

PORADNIK

ŻYWIENIA KOBIEC

w ciąży



Instytut
Matki i Dziecka



PORADNIK

ŻYWIENIA KOBIET

w ciąży

OPRACOWANIE MERYTORYCZNE

DOROTA ŚWIĄTKOWSKA
MGR INŻ. ŻYWIENIA CZŁOWIEKA

REDAKCJA

**KLINIKA POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
INSTYTUTU MATKI I DZIECKA**

RECENZENT MERYTORYCZNY

DR INŻ. ANNA HARTON
EKSPERT POLSKIEGO TOWARZYSTWA DIETETYKI,
ADIUNKT W KATEDRZE DIETETYKI
WYDZIAŁU NAUK
O ŻYWIENIU CZŁOWIEKA I KONSUMPCJI SGGW
W WARSZAWIE

PUBLIKACJA POWSTAŁA DZIĘKI
WSPARCIU FUNDACJI NUTRICIA W RAMACH PARTNERSTWA
PRZY PROGRAMIE EDUKACYJNYM:
„1000 PIERWSZYCH DNI DLA ZDROWIA”.

Projekt graficzny: NEKO – Sonia Stańczyk-Staszewska

© Copyright by Instytut Matki i Dziecka Klinika Położnictwa i Ginekologii

ISBN 978-83-88767-69-2

Przy publikowaniu informacji z niniejszego opracowania prosimy o podawanie źródła.

Spis treści

WSTĘP	12		
1 ROZDZIAŁ – <i>Jak przygotować się do ciąży</i>			
• ROLA PRAWDŁOWEGO ŻYWIENIA	16		
2 ROZDZIAŁ – <i>Żywienie w czasie ciąży</i>			
• PRAWDŁOWY PRZYROST MASY CIAŁA w ciąży	22		
• ZAPOTRZEBOWANIE NA ENERGIĘ w poszczególnych trymestrach ciąży	28		
• ŻYWIENIE KOBIETY CIĘŻARNEJ – wskazówki dotyczące diety	30		
• Planowanie posiłków	31		
• Zawartość węglowodanów w produktach spożywczych	38		
• Źródła białka w diecie	40		
• Źródła tłuszczu w diecie	48		
• Warzywa i owoce w diecie kobiety ciężarnej	50		
• Rola płynów w czasie ciąży	54		
• Cukier i słodkie przekąski	58		
• Sól w diecie kobiety ciężarnej	60		
• Jakich produktów warto unikać w ciąży	62		
3 ROZDZIAŁ – <i>Rola wybranych suplementów przed i w trakcie ciąży</i>			
• KWAS FOLIOWY przed i w trakcie ciąży	66		
• WITAMINA D3	70		
• WIELONIENASYCONE KWASY TŁUSZCZOWE OMEGA-3	74		
• WITAMINY I MINERAŁY	76		
		• Żelazo	76
		• Jod	80
		• Wapń	82
		• Magnez	84
		• Witamina A	86
		• Witamina E	87
		4 ROZDZIAŁ – <i>O czym jeszcze należy pamiętać w czasie ciąży</i>	
		• ALKOHOL A CIĄŻA	92
		• PALENIE TYTONIU A CIĄŻA	93
		• AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA W CIĄŻY	94
		5 ROZDZIAŁ	
		• CO ZMIENIAĆ W DIECIE W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI w poszczególnych trymestrach ciąży	100
		• FAKTY I MITY na temat żywienia kobiety ciężarnej	104
		6 ROZDZIAŁ	
		• PRZYKŁADY JADŁOSPISÓW dla kobiet w poszczególnych trymestrach ciąży	110
		ZAKOŃCZENIE	116



dr n. med.
TOMASZ MACIEJEWSKI
Dyrektor
Instytutu Matki i Dziecka

Szanowni Państwo,

Jak pokazuje moje doświadczenie zawodowe – kontakty z lekarzami położnikami oraz liczne rozmowy z pacjentkami – kobiety planujące ciążę lub będące w ciąży, na pytanie, jak powinny się odżywiać, nadal dostają zbyt ogólnikowe odpowiedzi. Nam lekarzom często wydaje się, że o żywieniu kobiet w ciąży powiedziano już wszystko, a wiedza przyszłych mam na ten temat jest zadowalająca. Praktyka pokazuje, że nie ma nic bardziej mylnego. Ilość mitów, domysłów czy niedopowiedzeń dotyczących diety przyszłych mam jest ogromna. W teorii wiedzą one, że trzeba odżywiać się zdrowo, jednak rzeczywiste zachowania dietetyczne wciąż pozostawiają wiele do życzenia. Co to tak naprawdę znaczy odżywiać się zdrowo? Czy należy jeść za dwoje, czy dla dwojga? Czy powinno się stosować suplementację witamin i minerałów? Co to jest dieta eliminacyjna i jakie może mieć konsekwencje? „Poradnik żywienia kobiet w ciąży” powstał w odpowiedzi zarówno na te, jak i na wiele innych pytań stawianych przez przyszłe matki. Mam nadzieję, że jego lektura będzie dla nich cenną pomocą w dokonywaniu pozornie prostych, jednakże niezwykle istotnych wyborów żywieniowych.



TRADYCJA

Instytut Matki i Dziecka jest jednym z pierwszych szpitali w powojennej historii Polski, mogącym się dziś poszczycić ponad sześćdziesięcioletnią tradycją. Szpital ten od lat cieszy się ugruntowaną pozycją w kraju i za granicą, a jego kadra to naukowcy, wybitni lekarze i specjaliści z różnych dziedzin, a także wykwalifikowane pielęgniarki i położne. Główne pola działalności Instytutu to opieka zdrowotna, nauka i edukacja, opiniowanie produktów oraz profilaktyka poprzez prowadzenie i uczestniczenie w programach CSR*. Instytut stał się pionierem w wielu dziedzinach związanych ze zdrowiem kobiet w ciąży, dzieci, a nawet całych rodzin. To właśnie tu powstał pierwszy w Polsce oddział i poradnia dla wcześniaków, wprowadzono powszechne badania przesiewowe noworodków, opracowano i wprowadzono książeczkę zdrowia dziecka, a także była to pierwsza placówka, w której pozwolono ojcom wziąć udział w porodzie oraz wprowadzono system room-in, umożliwiający przebywanie dziecka po urodzeniu we wspólnej sali z matką. Instytut był również współtwórcą onkologii dziecięcej, a także kompleksowego systemu opieki nad kobietą ciężarną. Stąd również wywodzi się, używane dziś na całym świecie, pojęcie „medycyny wieku rozwojowego”.

OPIEKA ZDROWOTNA

Instytut rocznie przyjmuje ponad 100 tysięcy pacjentów z całej Polski.

ZNAJDUJE SIĘ TU:

- 9 specjalistycznych klinik dla dzieci i kobiet,
- 14 zakładów naukowych i badawczych,
- 200 lekarzy specjalistów,
- 800 osób personelu medycznego.

* CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY, społeczna odpowiedzialność biznesu.

WSPÓŁPRACA W KRAJU I ZA GRANICĄ

W KRAJU INSTYTUT MATKI I DZIECKA WSPÓŁPRACUJE Z:

- organami administracji rządowej i organizacjami pozarządowymi,
- przedsiębiorcami z branży medycznej, spożywczej, kosmetycznej,
- Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego,
- Uniwersytetem Warszawskim,
- Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie,
- Instytutem Badań Systemowych Polskiej Akademii Nauk,
- Wojskowym Instytutem Medycyny Lotniczej.

WSPÓŁPRACA ZAGRANICZNA INSTYTUTU MATKI I DZIECKA PROWADZONA JEST Z:

- Uniwersytetem Bernerskim w Szwajcarii,
- Uniwersytetem Paris-Est Marne-la Vallée we Francji,
- Centrum Medycznym Uniwersytetu Radboud w Holandii,
- Uniwersytetem Medycznym w Greifswald w Niemczech.

NAUKA, ROZWÓJ I EDUKACJA

W INSTYTUCIE MATKI I DZIECKA PROWADZONE SĄ BADANIA NAUKOWE I PRACE ROZWOJOWE W ZAKRESIE:

- zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym, powikłań ciąży oraz epidemiologii i etiopatogenezy wad wrodzonych, chorób i zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży, ich rozpoznawania, profilaktyki i leczenia. Instytut opracowuje, koordynuje i monitoruje w skali kraju programy profilaktyczne i promocję zdrowia zgodnie z dokonaniem i wiedzą w zakresie ochrony i promocji zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym, ciężarnych i karmiących oraz dzieci i młodzieży;

- wysokospecjalistyczne, zgodne ze standardami światowymi, świadczenia w zakresie diagnozowania oraz leczenia i rehabilitacji wybranych wad, chorób i innych zaburzeń u dzieci i młodzieży oraz kobiet w wieku prokreacyjnym;
- kliniczne badania eksperymentalne i oceny kliniczne;
- szkolenia podyplomowe lekarzy, pielęgniarek i położnych w zakresie ochrony i promocji zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym (w tym ciężarnych i karmiących) oraz dzieci i młodzieży.

INSTYTUT MATKI I DZIECKA MA NA SWOIM KONCIE:

- kilkadziesiąt projektów badawczych i badawczo-rozwojowych finansowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, Narodowe Centrum Nauki;
- udział w projektach finansowanych ze środków strukturalnych oraz Programów Ramowych Unii Europejskiej i innych międzynarodowych projektach badawczych (min. European Science Foundation);
- liczne ekspertyzy na zlecenie Ministerstwa Zdrowia;
- udział w różnego rodzaju grupach eksperckich i opracowanie szeregu standardów postępowania w zakresie leczenia objętego działalnością IMiD;
- liczne wielośrodkowe badania kliniczne.

OPINIOWANIE PRODUKTÓW

Instytut Matki i Dziecka jest najstarszą i najbardziej doświadczoną jednostką prowadzącą badania użytkowe w Polsce, przez co od lat cieszy się niesłabnącym zaufaniem rodziców. W ramach realizowanej misji w Instytucie co roku wydawanych jest około 300 opinii na temat produktów dla niemowląt, dzieci i kobiet, a pozytywną opinię Instytutu zyskują tylko produkty o wysokiej jakości, które spełniają wszystkie kryteria bezpieczeństwa.

Eksperci z Instytutu dzielą się swoim doświadczeniem z producentami, pomagając im w poszukiwaniu jak najlepszych rozwiązań na każdym etapie wytwarzania produktów, począwszy od etapu projektowania, po innowacje w produktach już istniejących.

INSTYTUT MATKI I DZIECKA

PARTNEREM PROGRAMU

„1000 PIERWSZYCH DNI DLA ZDROWIA”



W ramach współpracy partnerskiej Instytutu Matki i Dziecka oraz programu „1000 pierwszych dni dla zdrowia” powstał „Poradnik żywienia kobiet w ciąży”, który ma pomóc przyszłym matkom możliwie najzdrowiej i najwłaściwiej odżywiać się w czasie ciąży, mając na uwadze szczególnie wpływ, jaki właściwa dieta matki wywiera na dziecko. W czasie ciąży oraz w okresie wczesnego dzieciństwa organizm jest bardzo wrażliwy na nadmiar lub niedobór składników odżywczych. Nieodpowiedni ich poziom może prowadzić do trwałych zmian w procesach metabolicznych i przez to zwiększać u dziecka predyspozycję np. do otyłości w późniejszym okresie życia. Dbając o prawidłowe żywienie od pierwszych dni życia dziecka zgodnie z ideą programu „1000 pierwszych dni dla zdrowia” możemy decydować o stanie jego zdrowia w późniejszych latach. Więcej informacji o programie „1000 pierwszych dni dla zdrowia” można znaleźć pod adresem strony internetowej: www.1000dni.pl

Wstęp

Jeśli planujesz mieć dziecko, zasady prawidłowego żywienia zastosuj od zaraz. Nie czekaj, aż test ciążowy pokaże wynik dodatni. Sposób odżywiania kobiety w okresie poprzedzającym ciążę i podczas jej trwania ma bardzo duże znaczenie dla właściwego przebiegu ciąży, rozwoju płodu i zdrowia dziecka w ciągu całego życia¹.

Niezmiernie ważne jest, aby kobiety planujące ciążę, najlepiej od trzech do sześciu miesięcy przed spodziewanym poczęciem, zmieniły tryb życia i przestrzegały zasad prawidłowej, zbilansowanej diety.

- Jeśli jesteś osobą palącą, podejmij bezwzględną **walkę z tym nałogiem**.
- Jeśli dość często pijesz alkohol, **zdecyduj się na jego całkowitą eliminację z diety**.
- **Jeśli masz nadwagę** lub cierpisz na otyłość, zaplanuj z lekarzem optymalny spadek masy ciała odpowiednio wcześniej przed spodziewanym poczęciem, a z dietetykiem omów właściwą dietę odchudzającą, która pozwoli uniknąć niedoborów pokarmowych
- Jeśli od wielu lat się odchudzasz lub stosujesz diety eliminacyjne, wprowadź racjonalne zasady żywienia lub skonsultuj się z dietetykiem. **Pamiętaj, niedobory składników odżywczych u matki wiążą się z zaburzeniami metabolicznymi i mogą mieć wpływ na występowanie poronień oraz wad rozwojowych u dziecka.**
- Jeśli przyjmujesz suplementy witaminowo-mineralne, ustal z lekarzem, czy jest to faktycznie potrzebne i wybierz te, które są niezbędne. **Nie przyjmuj naraz kilku preparatów, w których występują te same witaminy i minerały.**
- Zadbaj koniecznie o regularną, umiarkowaną (nie bardzo intensywną) aktywność fizyczną, gdyż sprzyja ona utrzymaniu prawidłowej masy ciała i pomaga redukować stres.

¹ Źródło: 1. DOROTA SZOSTAK-WĘGIEREK, ALEKSANDRA CICHOCKA, *Żywność Kobiety w ciąży*, wyd. PZWL 2005

Utrzymanie prawidłowej masy ciała i aktywności fizycznej oraz zrezygnowanie z nałogów to czynniki zwiększające płodność.

Odpowiednia dieta kobiety w ciąży to nie tylko gwarancja zdrowia dziecka, ale i dobrej formy mamy. Twój organizm czeka wysiłku związany z okresem intensywnego wzrostu płodu, porodem oraz karmieniem piersią. Dlatego wybieraj urozmaicone posiłki, które dostarczą Ci białka, węglowodanów złożonych, dobrej jakości tłuszczu, witamin i składników mineralnych w odpowiednich proporcjach, jedz 5 posiłków dziennie, postaraj się nie podjadać i nie ulegać wszystkim zachciankom, a zwłaszcza tym niezdrowym.

Poradnik ten pomoże Ci przygotować się do ciąży i przeprowadzi Cię przez ten najpiękniejszy okres w życiu kobiety z zachowaniem dbałości o prawidłowy sposób odżywiania*.



* Niniejszy poradnik dedykowany jest kobietom w ciąży o prawidłowym przebiegu, zawiera informacje ogólne i nie może być traktowany jak fachowa porada lekarza, lub dietetyka.



JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO CIAŻY?

ROLA PRAWIDŁOWEGO ŻYWIENIA PRZED CIĄŻĄ



Koncepcja programowania żywieniowego zakłada, że w tzw. **KRYTYCZNYCH OKRESACH ROZWOJU ORGANIZMU** ludzkiego (m.in. w życiu płodowym) wpływ niekorzystnych czynników środowiskowych, w tym niedobór lub nadmiar składników pokarmowych, **PROWADZI DO TRWAŁYCH MODYFIKACJI PROCESÓW METABOLICZNYCH** i hormonalnych, które wpływają na zdrowie dziecka w późniejszym okresie życia.

Nadmiary czy niedobory składników odżywczych w życiu płodowym w sposób trwały zmieniają („przeprogramowują”) metabolizm i przebieg procesów fizjologicznych, skutkując rozwojem szeregu powikłań metabolicznych i sercowo-naczyniowych w okresie dorosłości.



**Prawidłowa dieta kobiety w ciąży
powinna się opierać
na zasadach zdrowego żywienia.**

Planując dziecko postaraj się **STOSOWAĆ PRAWIDŁOWE ZASADY ŻYWIENIA:**

- Stosuj **UROZMAICONĄ DIETĘ**
- Dbaj o spożywanie **PIĘCIU POSIŁKÓW DZIENNIE**
- Jedz **PEŁNOZIARNISTE PRODUKTY ZBOŻOWE**
- Pamiętaj o spożywaniu codziennie **MLEKA I PRODUKTÓW MLECZNYCH**
- Wykorzystaj różne źródła białka (**NASIONA ROŚLIN STRĄCZKOWYCH, RYBY, MIĘSO, JAJA**)
- Stosuj tłuszcze roślinne (**OLEJ RZEPAKOWY, OLIWĘ Z OLIVEK, RÓŻNE OLEJE**)
- Jedz 500g **WARZYW** i 300g **OWOCÓW** dziennie
- Pij około **2-2,5 LITRA** płynów dziennie, główne źródło płynów powinna stanowić **WODA** (przynajmniej 1-1,5 litra dziennie), pozostałymi płynami mogą być zalecane w ciąży herbaty np. czerwona, wybrane naturalne herbaty owocowe lub ziołowe (dozwolone dla ciężarnych), jak również soki warzywne i owocowe bez dodatku cukru, wyciskane ze świeżych produktów.
- **OGRANICZAJ** spożywanie słodczy
- **WYELIMINUJ** z diety produkty typu „**FAST FOOD**”
- **OGRANICZAJ DODAWANIE SOLI** do potraw oraz spożywanie produktów zawierających znaczne jej ilości
- **PICIE KAWY OGRANICZ** do jednej filiżanki dziennie lub wyeliminuj
- **ZREZYGNUJ ZE SPOŻYWANIA ALKOHOLU**
- Pamiętaj o suplementacji **KWASEM FOLIOWYM I WITAMINĄ D**
- **JEŚLI JESTEŚ OSOBĄ Z NADWAGĄ LUB OTYŁOŚCIĄ**, postaraj się z pomocą lekarza i dietetyka zmniejszyć przynajmniej częściowo masę ciała, ucząc się przy tym wybierania zdrowych produktów żywnościowych

JEŚLI SPODZIEWASZ SIĘ BLIŹNIAKÓW zwróć szczególną uwagę na sposób żywienia, gdyż w **CIĄŻY BLIŹNIACZEJ METABOLIZM JEST WYŻSZY NIŻ W POJEDYNCZEJ**. Organizm potrzebuje regularnego dostarczenia białka, tłuszczu i węglowodanów w diecie oraz witamin i składników mineralnych. Zazwyczaj **WIĘKSZE JEST ZAPOTRZEBOWANIE NA NIEKTÓRE WITAMINY I MINERAŁY**, a zwłaszcza na: magnez, wapń, cynk, żelazo, kwas foliowy czy witaminę D. Dlatego przyszła mama bliźniaków powinna uzupełniać swoją dietę o dodatkową porcję produktów pełnoziarnistych, białkowych, bogatych w wapń oraz warzyw i owoców. Unikanie produktów tłustych i słodczy jest wyjątkowo ważne. Można rozważyć w porozumieniu z lekarzem ginekologiem suplementację związaną głównie ze zwiększeniem zapotrzebowania na niektóre witaminy czy mikroelementy – przede wszystkim te wpływające na krwiotworzenie, a więc np. żelazo, czy kwas foliowy¹.

¹ Źródło: 1. W. GOODNIGHT, R. NEWMAN, *Optimal Nutrition for Improved Twin Pregnancy Outcome*, „Clinical Expert Series” 2009, 114 (5), 1121-1134.





ŻYWIENIE W CZASIE CIAŻY

PRAWIDŁOWY

PRZYROST MASY CIAŁA w ciąży

Zachodzące w organizmie kobiety zmiany związane z ciążą, takie jak wzrost objętości krwi czy powiększanie się macicy w miarę rozwoju dziecka, **WARUNKUJĄ STOPNIOWY PRZYROST MASY CIAŁA.**

Dla optymalnego rozwoju płodu duże znaczenie ma zarówno **PRAWIDŁOWA MASA CIAŁA MATKI** przed zapłodnieniem, jak również przyrost masy ciała podczas ciąży. Najczęściej wykorzystywanym wskaźnikiem wagowo-wzrostowym pozwalającym na ocenę masy ciała jest wskaźnik Body Mass Indeks (**BMI**)

WYLICZANIE WSKAŹNIKA MASY CIAŁA – BMI

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała przed ciążą w kg}}{(\text{wzrost w m})^2}$$

Przyrost masy ciała w ciąży
dobrze jest kontrolować
przynajmniej raz w miesiącu.



Po wyliczeniu swojego BMI przed ciążą, sprawdź w tabelce, ile kilogramów powinnaś przytyć w ciąży.

PRZYROST MASY CIAŁA W CIĄŻY POJEDYNCZEJ W ZALEŻNOŚCI OD WSKAŹNIKA BMI SPRZED CIĄŻY

BMI przed ciążą kg/m ²	PRZYROST MASY CIAŁA w trakcie ciąży w kg
niedowaga < 18,5	12,5 – 18
prawidłowa masa ciała 18,5 – 24,9	11,5 – 16
nadwaga 25,0 – 29,9	7 – 11,5
otyłość ≥ 30	5 – 9

Orientacyjny przyrost masy ciała w ciąży bliźniaczej: 16 – 20,5 kg

Zalecenia dotyczące optymalnego przyrostu masy ciała podczas ciąży opracował INSTYTUTE OF MEDICINE w Stanach Zjednoczonych. Są one zróżnicowane w zależności od wskaźnika masy ciała przed zapłodnieniem¹.

¹ Źródło: 1. INSTITUTE OF MEDICINE AND NATIONAL RESEARCH COUNCIL, *Weight Gain During Pregnancy. Reexamining the Guidelines*, National Research Council 2009, dostępny w Internecie: www.nap.edu/catalog/12584.html

Przyrost masy ciała powinien być **KONTROLOWANY** podczas każdej wizyty u ginekologa **I WPISYWANY DO KARTY PRZEBIEGU CIĄŻY**. Nie jest wskazane aby był zbyt duży lub zbyt mały w stosunku do zalecanych wartości. Każda kobieta ma jednak indywidualne predyspozycje, które lekarz pomoże Ci uwzględnić.

Przeprowadzone przez Światową Organizację Zdrowia WHO badania wykazały, że urodzeniowa masa ciała **3,1-3,6 KG (ŚREDNIO 3,3KG)** jest związana z optymalnym rozwojem płodu. Z prawidłową masą ciała noworodka wiązały się przyrosty masy ciała matki w czasie ciąży wynoszące 10-14kg.



ZALECANE TYGODNIOWE PRZYROSTY MASY CIAŁA W II I III TRYMESTRZE CIĄŻY:

BMI przed ciążą kg/m ²	PRZYROST MASY w II i III trymestrze ciąży w kg/tydz.
niedowaga < 18,5	0,5 (0,5 - 0,6)
prawidłowa masa ciała 18,5 - 24,9	0,5 (0,4 - 0,5)
nadwaga 25,0 - 29,9	0,3 (0,2 - 0,3)
otyłość ≥ 30	0,2 (0,2 - 0,3)

Źródło: INSTITUTE OF MEDICINE AND NATIONAL RESEARCH COUNCIL, *Weight Gain During Pregnancy. Reexamining the Guidelines*, National Research Council 2009, dostępny w Internecie: www.nap.edu/catalog/12584.html

W **PIERWSZYM TRYMESTRZE** ciąży zaleca się przyrost masy ciała **OD 0,5 DO 2 KG**.

Jeśli kobieta ciężarna cierpi na częste mdłości, może nawet schudnąć, ale nie powinna stracić na masie ciała więcej niż 2 kg w I trymestrze ciąży. W kolejnych trymestrach przyrost masy ciała jest szybszy, najszybszy w trzecim trymestrze, przy czym nie powinien przekraczać pół kilograma **NA TYDZIEŃ**.



Wysokie BMI kobiet przed zajściem w ciążę zwiększa liczbę porodów przedwczesnych i wykonywanych cięć cesarskich.

ZBYT DUŻY PRZYROST MASY CIAŁA W CIĄŻY

Dowiedziano, że nadmierny przyrost masy ciała podczas ciąży **ZWIĘKSZA RYZYKO** długoterminowej **OTYŁOŚCI ZARÓWNO U MATKI, JAK I U DZIECKA**, narażając tym samym oboje na ryzyko chorób z nią związanych. Ponadto przyczynia się do bólów kręgosłupa, obrzęków nóg, powstawania żylaków i hemoroidów.

Zbyt duży przyrost masy ciała w ciąży, a także nadwaga i otyłość przed ciążą mogą być przyczyną **POWIKŁAŃ CIĄŻOWYCH**, takich jak cukrzyca ciężarnych, nadciśnienie, makrosomia noworodków, poród przedwczesny czy konieczność ukończenia ciąży cięciem cesarskim.



NA CAŁKOWITY PRZYROST MASY CIAŁA KOBIETY POD KONIEC CIĄŻY składają się:

- **OKOŁO 3,5 KG** - masa ciała dziecka
- **OKOŁO 1-1,5 KG** - macica
- **OKOŁO 1-2 KG** - piersi
- **OKOŁO 1-1,5 KG** - płyn owodniowy
- **OKOŁO 0,5-1 KG** - łożysko
- **OKOŁO 1,5-2 KG** - krew i dodatkowe płyny
- **OKOŁO 2-4 KG** - dodatkowa tkanka tłuszczowa, która wyściela jamę brzuszną, chroniąc płód oraz stanowi energetyczny materiał zapasowy na okres karmienia piersią

ZBYT NISKI PRZYROST MASY CIAŁA w ciąży jest związany z **NISKĄ MASĄ URODZENIOWĄ NOWORODKÓW**, która zwiększa umiarkowanie i chorobowość okołoporodową, może być przyczyną problemów rozwojowych okresu dziecięcego, a także należy do czynników ryzyka chorób układu krążenia, cukrzycy i nadciśnienia w późniejszym wieku.

Odchudzanie się w ciąży jest zabronione, gdyż grozi poważnymi następstwami. Zwiększa się wówczas ryzyko niedożywienia płodu, co może powodować wady rozwojowe, w tym wady układu nerwowego.

ZAPOTRZEBOWANIE

NA ENERGIĘ w poszczególnych trymestrach ciąży

W ciąży **WZROSTA ZAPOTRZEBOWANIE NA** składniki odżywcze oraz następujące **WITAMINY**: A, B1, B2, niacynę, cholinę, kwas pantotenowy, B6, B12, C, E, foliany, a także minerały: wapń (należy jednak pamiętać, że zapotrzebowanie wzrasta tylko u kobiet ciężarnych poniżej 19 roku życia, kobiety w ciąży powyżej 19 roku życia mają takie samo zapotrzebowanie jak przed ciążą), fosfor (zapotrzebowanie wzrasta tylko u kobiet poniżej 19 roku życia), magnez, żelazo, cynk, miedź, jod, selen¹. **NIEPRAWIDŁOWE ŻYWIENIE** w tym okresie może polegać na nadmiernej ilości spożywanych pokarmów, niewłaściwym doborze produktów (np. nadmiar produktów bogatych w białko, tłuszcze, niedobór owoców i warzyw, zastępowanie posiłków słodyczami, co w konsekwencji może wpływać na niedostateczną podaż witamin i składników mineralnych, a w konsekwencji prowadzić do wielu zaburzeń metabolicznych w organizmie matki i płodu). W **I TRYMESTRZE** ciąży zapotrzebowanie na energię **NIE ZMIENIA SIĘ** w stosunku do okresu przed ciążą, natomiast zapotrzebowanie na poszczególne składniki pokarmowe jest dużo wyższe. Płód czerpie niezbędne związki z organizmu matki, dlatego tak ważne jest prawidłowe żywienie przed zajściem w ciążę oraz w trakcie ciąży. Dopiero w **II TRYMESTRZE** ciąży zapotrzebowanie na energię **WZROSTA O 360 KCAL** dziennie, a w **III TRYMESTRZE O 475 KCAL** w stosunku do zapotrzebowania przed ciążą.

Pamiętaj o mądrym powiedzeniu:
„Jedz dla dwojga, a nie za dwoje”.

¹ Źródło: 1. PROF. MIROSLAW JAROSZ, Normy Żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja, Instytut Żywności i Żywienia 2012 r.



Przykład posiłku o wartości 475 kcal:

- 2 kromki pieczywa pełnoziarnistego z masłem
- 2 liście sałaty
- 2 plastry szynki wołowej lub drobiowej
- 1 plaster półtłustego sera białego
- pomidor lub ogórek
- natka pietruszki
- sałatka: 3 różyczki gotowanych brokułów, łyżka blanszowanej drobno poszatkowanej cebuli, łyżeczka pestek słonecznika, łyżeczka oliwy

Posiłek ten zawiera **PEŁNOWARTOŚCIOWE BIAŁKO, WĘGLOWODANY ZŁOŻONE, TŁUSZCZE ORAZ WITAMINY I SKŁADNIKI MINERALNE.**

ŻYWIENIE KOBIETY

CIĘŻARNEJ – wskazówki dotyczące diety

Już wiesz, o ile powinna się zwiększyć Twoja masa ciała w ciąży i ile energii potrzebuje Twój organizm **OD II TRYMESTRU CIĄŻY**. Teraz dowiesz się, jak komponować dietę, aby była zbilansowana i zawierała pełnowartościowe produkty niezbędne dla Ciebie i Twojego rosnącego dziecka.



Stan odżywienia kobiety w ciąży jest jednym z ważniejszych czynników determinujących wzrastanie i rozwój płodu.

PRAWIDŁOWE ODŻYWIENIE w okresie ciąży **TO RÓWNIEŻ GROMADZENIE REZERW** (białka, tłuszczu, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, niektórych substancji mineralnych) w Twoim organizmie **NA OKRES LAKTACJI**.

PAMIĘTAJ!

Jedzenie regularnie rozłożonych w ciągu dnia posiłków:

- zapewni Tobie i dziecku odpowiednie zaopatrzenie w składniki odżywcze
- sprzyja właściwemu wydzielaniu insuliny
- sprzyja prawidłowym przyrostom masy ciała w ciąży
- zapobiega odkładaniu nadmiaru tkanki tłuszczowej
- zapobiega rozwojowi nadwagi czy otyłości po ciąży

ORGANIZM KOBIETY W OKRESIE CIĄŻY ODKŁADA REZERWY składników odżywczych:

- **W MIĘŚNIACH** – białko
- **W KOŚĆCU** – składniki mineralne
- **W WĄTROBIE** – glikogen
- **W TKANCE PODSKÓRNEJ** – tłuszcz

Rezerwy składników odżywczych odłożone w okresie ciąży są wykorzystywane podczas laktacji



Planowanie posiłków

Ułożenie diety rozpocznij od zaplanowania **3 GŁÓWNYCH I 2 UZUPEŁNIAJĄCYCH POSIŁKÓW W CIĄGU DNIA**. Wyznacz ich pory, określając odpowiednie przedziały godzin. Minimalna przerwa między posiłkami to 2 godziny, maksymalna 4.

NAJLEPIEJ GDY JESZ CO 3-4 GODZINY.

Posiłki powinny być jedzone o **STAŁYCH PORACH**. Jeśli masz z tym problem, godziny mogą ulegać drobnym przesunięciom, ale zawsze pamiętaj, że najlepiej jest jeść pięć razy dziennie.

NIEWSKAZANE JEST CIĄGŁE PODJADANIE;

jeśli masz taką potrzebę, zachowaj chociaż 2 godziny przerwy (czasami możesz pogryźć warzywa i owoce). Pomiędzy posiłkami możesz pić wodę albo soki wyciskane ze świeżych warzyw i owoców bez cukru.

Posiłkami, które powinny dostarczać najwięcej energii i składników odżywczych są **ŚNIADANIE I OBIAD**. W poniższej tabelce przedstawiony jest rozkład energii na **5 POSIŁKÓW W CIĄGU DNIA**.

RODZAJ POSIŁKU	Rozkład energii (% dziennego zapotrzebowania)
I Śniadanie	25 - 30
II Śniadanie	5 - 10
Obiad	35 - 40
Podwieczorek	5 - 10
Kolacja	15 - 20

Śniadanie

WAŻNA RADA

- Jeśli rano masz mdłości lub czujesz niechęć do jedzenia, zjedz coś małego (kromkę macy razowej, chrupki chlebek kukurydziany). Będzie to wstęp do śniadania. Nie wychodź z domu na czczo. Po przyjeździe do pracy, nie później niż o godz. 10, zjedz właściwe śniadanie
- Jeśli masz ochotę na słodkie śniadanie, zamiast drożdżówki możesz zjeść: tost z pełnoziarnistego pieczywa z białym serem i dżemem słodzonym sokiem z owoców; jogurt naturalny ze świeżymi owocami i pestkami dyni lub słonecznika; jogurt z suszonymi, niekandyzowanymi owocami i łyżeczką miodu

ŚNIADANIE POWINNO BYĆ PEŁNOWARTOŚCIOWE, daje Ci energię i siły na początek dnia. Zwróć uwagę, aby zawierało pełnowartościowe białko, dobrej jakości tłuszcz, węglowodany złożone oraz witaminy i składniki mineralne. Aby śniadanie nie było monotonne, spróbuj je urozmaicać, wybieraj różne ciekawe zestawienia produktów.



Przykładowe **zdrowe śniadanie**, które dostarczy Ci energii na dobry początek dnia:

- chleb graham lub razowy - 2 kromki
- masło lub miękka margaryna
- szynka gotowana lub pieczona (drobiowa lub wołowa) - 2 plastry
- 2 liście sałaty, kilka plasterków ogórka zielonego, 1/4 papryki czerwonej, pomidor
- jogurt naturalny (150g) z płatkami owsianymi (2 łyżki) i świeżymi jagodami lub truskawkami (ewentualnie innymi owocami sezonowymi 150g)



Obiad

Obiad powinien składać się z **PRODUKTÓW, KTÓRE SĄ ŹRÓDŁEM PEŁNOWARTOŚCIOWEGO BIAŁKA** (chude mięso, ryba, przynajmniej raz w tygodniu potrawy z nasion roślin strączkowych), węglowodanów złożonych (mogą to być: kasza jęczmienna lub gryczana, biały albo pełnoziarnisty ryż, razowy makaron, ziemniaki) i dużej porcji warzyw, najlepiej surowych, z dodatkiem oleju lub oliwy.

Przykładowy **obiad** dla kobiety w I trymestrze ciąży, w wieku 19–30 lat, o prawidłowej masie ciała przed ciążą (165 cm, 60 kg, kaloryczność 2300 kcal.), zachowującej aktywność fizyczną na średnim poziomie.

- 100g duszonej lub przygotowanej na grillu elektrycznym ryby (np. łosoś, mintaj) albo duszonej cielęciny z dodatkiem przypraw ziołowych
- 6 łyżek ugotowanej kaszy jęczmiennej lub gryczanej albo pełnoziarnistego ryżu
- 150 g sałatki z białej kapusty, marchewki i jabłka z dodatkiem 2 łyżek oleju lub oliwy
- blanszowany lub przygotowany na parze kalafior albo brokuły (150g)
- szklanka soku z aronii, czarnych porzeczek lub sok wyciskany ze świeżych owoców bez cukru



UNIKAJ SPOŻYWANIA PRODUKTÓW SMAŻONYCH.

Staraj się mięso i ryby piec, dusić, gotować, przygotowywać na parze, w naczyniach żaroodpornych, w folii. Jeśli masz ogromną ochotę na smażonego kotleta, przygotuj go na patelni grillowej lub ceramicznej, na niewielkiej ilości oliwy, bez panierki lub obtaczając mięso w płatkach migdałowych, orzechach, sezamie czy otrębach.



Kolacja

Kolacje staraj się jeść dość **LEKKIE**, ale urozmaicone. Bogate w surowe lub duszone **WARZYWA** z dodatkiem **CHUDYCH LUB PÓLTŁUSTYCH SERÓW, JAJEK, CHUDEGO MIĘSA, DOBREJ JAKOŚCI WĘDLIN CZY RYB**. Może to być **SALAATKA WARZYWNA** z razowym lub mieszanym pieczywem, a nawet zupa warzywna, jeśli nie miałaś okazji zjeść jej w ciągu dnia. Ostatni posiłek powinnaś jeść około **DWÓCH GODZIN PRZED SNEM**.



Na drugie śniadanie i podwieczorek wybieraj **NATURALNE PRODUKTY MLECZNE** (mleko, jogurt, kefir, maślanka, ser biały) z dodatkiem świeżych owoców, pestek (dyni albo słonecznika), płatków (owsianych, jęczmiennych) lub owoców suszonych bez dodatku cukru. Możesz przygotowywać **KOKTAJLE MLECZNO-OWOCOWE**. Zimą i jesienią możesz korzystać z owoców mrożonych.

RADA

- Jeśli nie masz pewności, czy kupowane pieczywo jest przygotowane z mąki pełnoziarnistej, czy też jest to białe pieczywo barwione karmelem, spróbuj sama upiec chleb. Na ciasto kup razową mąkę pszenną, żytnią albo orkiszową, pestki dyni lub słonecznika oraz siemię lniane i przygotuj zakwas, względnie dodaj drożdże
- Taki chleb na pewno będzie świeży przez cały tydzień. Przechowuj go w bawełnianej ściereczce i foliowych woreczkach z otworkami umożliwiającymi dostęp powietrza



STAŁE PORY spożywania posiłków przyzwyczajają Twój organizm do **REGULARNYCH DOSTAW ENERGII**, dzięki temu **NIE MAGAZYNUJE ON NADMIARU MATERIAŁU ZAPASOWEGO**

Jeśli pracujesz, zabieraj do pracy posiłki. Miej je zawsze przy sobie, tak abyś sięgała po nie co parę godzin. Mogą być to proste, ale dobrze skomponowane posiłki, np. kanapka z masłem, wędliną i warzywami, rzodkiewka albo papryka do chrupania, jogurt z płatkami i owocami, a do picia maślanka, sok owocowy bez cukru lub woda.



UDZIAŁ WĘGLOWODANÓW ZŁOŻONYCH w diecie kobiety ciężarnej powinien być **NAJWIĘKSZY**. Na drugim miejscu pod względem ilości są **WARZYWA**, potem **OWOCE**, następnie produkty **MLECZNE**, zaś udział **MIĘSA, RYB, WĘDLIN, JAJEK I TŁUSZCZÓW JEST RELATYWNIE MNIEJSZY**.

Również kobieta planująca ciążę powinna swoją dietę dostosować do takiego talerza żywieniowego.



Zawartość węglowodanów

WĘGLOWODANY SĄ GŁÓWNYM ŹRÓDŁEM ENERGII W DIECIE.

Dzielimy je na cukry proste i złożone. W diecie ciężarnej powinny dostarczać **55-60% DZIENNEGO ZAPOTRZEBOWANIA ENERGETYCZNEGO**. Największą wartość mają cukry złożone (węglowodany złożone), których źródłem są produkty zbożowe. Dostarczają one nie tylko energii, ale również **WITAMIN Z GRUPY B, MAGNEZU, ŻELAZA, CYNKU I BŁONNIKA** pokarmowego, który jest szczególnie ważny w czasie ciąży, ponieważ zapobiega towarzyszącym jej zaporciom. Wybieraj produkty z pełnego przemiału (mąka razowa pełnoziarnista, orkiszowa, pieczywo razowe, kasza gryczana, jęczmienna, ryż pełnoziarnisty, makarony), gdyż zawartość witamin i składników mineralnych jest w nich nawet 3 razy wyższa niż w produktach wysokooczyszczonych (z białej mąki, np. jasne pieczywo). Staraj się jeść około **8 PORCJI** produktów zbożowych dziennie w I trymestrze ciąży i **9 PORCJI** w II i III trymestrze.



Przykład **rozłożenia porcji węglowodanów** w całodziennej diecie kobiety ciężarnej w I trymestrze ciąży:

- 4 porcje pieczywa z pełnego przemiału to 4 kromki (200g);
- 2 porcje płatków owsianych to 4 łyżki (60g);
- 2 porcje kaszy, ryżu, makaronu to 6 łyżek suchego produktu (60g);
- Płatki zbożowe możesz czasami zastępować orzechami (lub mieszać orzechy i płatki); 1 porcja to około 2 łyżki (20g); nie są one jednak podstawowym źródłem węglowodanów



WIELKOŚĆ PORCJI

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| • 1 porcja pieczywa | – 1 kromka (50 g) |
| • 1 porcja kaszy, ryżu, makaronu | – 3 łyżki (30 g) suchego produktu |
| • 1 porcja płatków zbożowych | – 2 łyżki (30g) |
| • 1 porcja pestek słonecznika | – 2 łyżki (20g) |

ŹRÓDŁEM WĘGLOWODANÓW ZŁOŻONYCH W DIECIE CIĘŻARNEJ MOGĄ BYĆ: MĄKA pełnoziarnista żytnia, pszenna, graham, gryczana, orkiszowa, pieczywo pełnoziarniste pszenne, żytnie, orkiszowe, gryczane, **PŁATKI** owsiane, jęczmienne, żytnie, musli (najlepiej bez dodatku cukru), **RYŻ** biały i pełnoziarnisty, **KASZE** drobno- i gruboziarniste (jęczmienna, gryczana, pęczak, jaglana), **ZIEMNIAKI, MAKARONY** pszenne i pełnoziarniste.

Źródła białka w diecie

W diecie kobiety ciężarnej podstawowym źródłem białka, które jest budulcem tkanek i narządów rozwijającego się dziecka, są: **MIĘSO, RYBY, JAJA, PRODUKTY MLECZNE, NASIONA ROŚLIN STRĄCZKOWYCH**. Zapotrzebowanie na białko w czasie ciąży wzrasta o około 0,3g/kg m.c./d. Ważna jest nie tylko ilość, ale także rodzaj dostarczanego białka. 60% białka ogółem należy dostarczać z produktów zwierzęcych, 40% z roślinnych.

MIĘSO jest dobrym źródłem wysokowartościowego białka, a także witamin B1, B2, PP, B12, cynku i przede wszystkim łatwo przyswajalnego żelaza, na które zapotrzebowanie w czasie ciąży wzrasta o około 60%. Z mięs wybieraj chude gatunki, takie jak: indyk, kurczak, królik, cielęcina lub mięso wołowe, w mniejszych ilościach mięso wieprzowe (najlepiej szynka, schab). Mięso wołowe jest bogatym źródłem żelaza, lecz profil kwasów tłuszczowych jest w nim mniej korzystny, więc jedz je z umiarem i wybieraj mięso chude. Wystrzegaj się mięsa tłustego, zawiera bowiem nasycone kwasy tłuszczowe. Produkty mięsne spożywaj łącznie z warzywami bogatymi w witaminę C, która poprawia przyswajalność żelaza.



Wybieraj tylko naturalne wędliny. Możesz przygotować wędlinę własnej roboty. **DWA RAZY W TYGODNIU** zastąp mięso **RYBAMI**, w tym co najmniej raz w tygodniu zjedz tłustą rybę morską. Ryby staraj się piec, dusić, gotować, przygotowywać na parze, w piekarniku, w folii. Staraj się wybierać ryby świeże, nie wędzone, nie kupuj ryb przetworzonych np.: w postaci paluszków rybnych.



W ciąży zaleca się ograniczenie spożywania ryb morskich do dwóch razy w tygodniu (po około 100g) ze względu na zawartość metali ciężkich (rtęć, kadm, ołów) i dioksyn.

Chociaż, w ciąży wzrasta zapotrzebowanie na białko, z badań przeprowadzonych na grupie kobiet ciężarnych w Polsce wynika, że spożywają one znacznie więcej tego składnika, niż wynosi bezpieczny poziom spożycia określony przez odpowiednie normy.

MIĘSO RYB charakteryzuje się **DUŻĄ ZAWARTOŚCIĄ** wysoko-wartościowego **BIAŁKA, FOSFORU, POTASU, MAGNEZU**, w przypadku ryb drobnoościstych również większym udziałem wapnia.

TŁUSTE RYBY MORSKIE dostarczają do organizmu kobiety ciężarnej **WIELONENASYCONYCH KWASÓW TŁUSZCZOWYCH**, niezbędnych do rozwoju siatkówki oka i mózgu dziecka, oraz **WITAMINY D**.

Ryby morskie są naturalnym **ŹRÓDŁEM JODU** w pożywieniu, witamin z grupy B i witaminy A. Jednak ze względu na istniejące obecnie ryzyko zanieczyszczeń ryb morskich metylortęcią i dioksynami, kobiety planujące ciążę i ciężarne powinny ze szczególną uwagą wybierać odpowiednie gatunki ryb.



Kupuj ryby z dużych akwenów naturalnych (Pacyfik, Ocean Atlantycki, Morze Północne), wybieraj ryby krótko żyjące i niedrapieżne. Spożycie 150 - 200g ryb morskich dostarcza 2g kwasów omega-3.



Europejski Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) w 2004 r. wydał zalecenie niespożywania przez kobiety ciężarne gatunków ryb szczególnie zanieczyszczonych rtęcią; są to: marlin, miecznik, rekin, tuńczyk. Najwięcej rtęci jest w rybach drapieżnych i długo żyjących.

Z ryb często spożywanych w Polsce najwięcej rtęci mają: ryba maślana, okoń, węgorz, płóc i dorsz, natomiast najmniej: śledź, mintaj, łosoś (głównie norweski).



JAJKA są bogatym źródłem pełnowartościowego białka, wszystkich aminokwasów, w tym niezbędnych dla organizmu, ponieważ sam nie potrafi ich wyprodukować. Zawierają też witaminy A, E, D, K, B2 i B12, kwas pantotenowy oraz fosfor, potas, wapń, magnez i żelazo. Dodawaj je do sałatek i past, łącząc z warzywami, pamiętaj jednak, że mogą być również dodatkiem do wielu potraw. Jajka jedz wyłącznie ugotowane na twardo, lub w formie mocno ściętej jajecznicy

W CIĄŻY NIE MOŻNA JEŚĆ SUROWYCH JAJEK.



Raz w tygodniu posiłek mięsny zastąp nasionami roślin strączkowych, częściej stosuj je jako dodatek do sałatek i pieczywa (w formie past, takich jak humus). **FASOLA, GROCH, BÓB, SOCZEWICA** czy **CIECIERZYCA** są bogate w białko, co prawda gorzej przyswajalne niż białko zwierzęce, ale o wysokiej wartości biologicznej, są źródłem węglowodanów złożonych i błonnika. Dostarczają znacznych ilości składników mineralnych, fosforu, potasu, wapnia, magnezu, mikroelementów takich jak: **ŻELAZO, CYNK, MIEDŹ, MANGAN, WITAMINY Z GRUPY B**. Produkty te charakteryzuje niewielka zawartość tłuszczu.





PRODUKTY MLECZNE oprócz białka dostarczają **WITAMIN Z GRUPY B** oraz dużych ilości wapnia, dlatego też pamiętaj o spożywaniu ich codziennie. **WAPŃ** jest ważnym budulcem układu kostnego dziecka, a także, wraz z odpowiednią ilością witaminy D, chroni przed odwapnieniem kości matki, dzięki czemu zmniejsza ryzyko wystąpienia osteoporozy w późniejszym okresie życia.



Prawidłowe zaopatrzenie organizmu w wapń zapobiega rozwojowi nadciśnienia w ciąży i ryzyku porodu przedwczesnego.

- Sery żółte są bogate w wapń, ale zawierają dość dużo tłuszczu i soli, więc jedz je z umiarem
- Sery białe mają mniejszą zawartość wapnia, w maślanke jest go dużo więcej
- Pij codziennie przynajmniej 2 szklanki fermentowanych napojów mlecznych (jogurt, kefir, maślanke, zsiadłe mleko) bez dodatku cukru



Staraj się jeść nawet **3-4 PORCJE PRODUKTÓW MLECZNYCH DZIENNIE**. Porcja to około 200ml napoju mlecznego (mleko o zawartości 2% tłuszczu, maślanke, kefir, jogurt naturalny), 100g sera białego półtłustego albo 2 plastry sera żółtego.

Staraj się wybierać naturalne i półtłuste produkty mleczne, dostarczysz do organizmu mniejszą ilość cukrów prostych i niezbyt korzystnych tłuszczów zwierzęcych. Do naturalnych produktów mlecznych możesz dodawać: owoce świeże, mrożone i suszone oraz niewielkie ilości miodu.



Źródła tłuszczu w diecie

W czasie ciąży aż **O 50% WZRASTA ZAPOTRZEBOWANIE ORGANIZMU NA NIENASYCONE KWASY TŁUSZCZOWE**. Ponieważ nasz organizm ich nie wytwarza, powinny być dostarczane z pożywienia.

Źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych są: **OLEJE ROŚLINNE (OLEJ RZEPAKOWY, SOJOWY, KUKURYDZIANY, SŁONECZNIKOWY, KROKOSZOWY, Z PESTEK WINOGRON, OLIWA Z OLIVEK), TŁUSTE RYBY MORSKIE, ORZECHY, NASIONA (NP. DYNI, SŁONECZNIKA)**.

W ciąży szczególne znaczenie mają kwasy omega-3, których źródłem są głównie tłuste ryby morskie, a także olej lniany tłoczony na zimno, rzepakowy i sojowy oraz orzechy włoskie i siemię lniane.

Tłuszcze zwierzęce dostarczają dużych ilości nasyconych kwasów tłuszczowych, które zwiększają poziom cholesterolu we krwi, będąc przyczyną rozwoju miażdżycy; w ciąży zaleca się ich ograniczanie.

Unikaj produktów zawierających niezdrowe tłuszcze, tzw. izomery trans kwasów tłuszczowych. Występują one w tłuszczach utwardzanych, takich jak twarde margaryny, oraz daniach typu fast food, chipsach, sosach i zupach w proszku, są stosowane również do produkcji słodczy.

PAMIĘTAJ!

Zbyt niskie spożycie tłuszczu w diecie może skutkować niedoborami witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K), natomiast zbyt wysokie – rozwojem nadwagi i otyłości po ciąży.

W codziennym menu stosuj **1-2 ŁYŻKI OLEJÓW DO SAŁATEK** (sojowy, kukurydziany, lniany, słonecznikowy, krokoszowy, z pestek winogron). Jeśli masz ochotę na potrawę duszoną lub smażoną, użyj 1-2 łyżki olejów przystosowanych do wysokich temperatur (olej rzepakowy, oliwa z oliwek). Pieczywo smaruj niewielką ilością masła lub wysokogatunkowej miękkiej margaryny.

OLEJE TŁOCZONE NA ZIMNO dodawaj tylko do sałatek, nie wykorzystuj ich do smażenia. Jeśli czasami masz ochotę na potrawę smażoną, przygotuj ją na oleju rzepakowym lub oliwie z oliwek.



Warzywa i owoce w diecie

W codziennej diecie powinnaś uwzględnić około **300G WARZYW** w I trymestrze ciąży i **400G** w II i III. Są one głównym źródłem cennych witamin i składników mineralnych, błonnika pokarmowego, a przy tym większość z nich charakteryzuje się niską wartością kaloryczną i znikomą zawartością tłuszczu (z wyjątkiem awokado). Jadaj je zamiast słodkich przekąsek, a unikniesz nadmiernych przyrostów masy ciała w ciąży. Bogate w kwas foliowy są głównie rośliny strączkowe i warzywa liściaste (sałata, szpinak, kapusta, natka pietruszki, brokuły, brukselka), charakteryzuje je stosunkowo duża zawartość żelaza, natomiast w warzywach kapustnych występują większe ilości wapnia, choć nie tak dobrze przyswajalnego, jak z produktów mlecznych. Dobrym źródłem magnezu są: groszek, fasola szparagowa, fasola biała, brukselka, jarmuż, seler i szpinak, natomiast potasu – seler i pomidory.

Odpowiednie zaopatrzenie organizmu ciężarnej w **WITAMINĘ C** zmniejsza ryzyko infekcji, porodu przedwczesnego i stanu przedrzucawkowego. Warzywami dostarczającymi sporych ilości tej witaminy są: **KAPUSTA BIAŁA, PEKIŃSKA I KISZONA, PAPRYKA, OGÓRKI KISZONE, SZCZYPIOREK, NATKA PIETRUSZKI ORAZ SAŁATA.**

Badania prowadzone wśród wybranych losowo kobiet ciężarnych wskazują na zbyt niskie spożycie warzyw i owoców w stosunku do zaleceń¹.



ŹRÓDŁEM WITAMINY A, która w organizmie powstaje z przemiany beta-karotenu, są: marchew, dynia, kabaczek i brokuły.

Staraj się jeść większość warzyw **NA SUROWO**, dostarczysz sobie i swojemu dziecku więcej witamin i błonnika. Jedz warzywa również w formie **DUSZONEJ I GOTOWANEJ**, dodawaj dużo warzyw do zupy. Zalecaną dzienną ilość warzyw podziel na **4-5 POSIŁKÓW** dziennie. Staraj się dodawać warzywa do kanapek, przygotuj z nich sałatki do obiadu, łącz je z rybami, mięsem i serami, przygotowując lżejszy posiłek pod koniec dnia. Zimą i jesienią oprócz warzyw sezonowych możesz korzystać z mrożonek warzywnych i soków z warzyw.



**Pamiętaj o różnorodności
w spożyciu warzyw.**



Owoców powinnaś spożywać około **300G DZIENNIE W I TRYMESTRZE CIĄŻY, 400G W DRUGIM I TRZECIM**. Dostarczają one sporych ilości **WITAMINY C** i **BŁONNIKA** pokarmowego, którego najlepszym źródłem są owoce jagodowe. Połowę zapotrzebowania na owoce można zastąpić szklanką soku samodzielnie wyciskanego. Świeże owoce będące źródłem **WITAMINY C** (owoce dzikiej róży, czarne porzeczki, truskawki, kiwi, grejfruty, cytryny, pomarańcze, porzeczki czerwone i białe, agrest, maliny) wzmacniają odporność, a jedzone razem z produktami bogatymi w **ŻELAZO** ułatwiają jego wchłanianie.

Owoce żółte i pomarańczowe zawierają **KAROTENOIDY**, głównie **PROWITAMINĘ A** czyli **BETA-KAROTEN**, jednak w ilości kilkakrotnie mniejszej niż warzywa. Najwięcej beta-karotenu zawierają morele, mango, brzoskwinie, figi i melony.

Owoce jedz przynajmniej w **2-3 POSIŁKACH W CIĄGU DNIA**, można je łączyć z produktami mlecznymi lub przygotowywać z nich sałatki lub soki bez cukru.

KORZYSTAJ RÓWNIEŻ Z ŻYWNOCI EKOLOGICZNEJ, przy produkcji takiej żywności nie stosuje się sztucznych nawozów.



PAMIĘTAJ!

- Zalecaną dietą w ciąży jest zbilansowana dieta dostarczająca pożywienia z wszystkich grup produktów żywnościowych, dlatego też staraj się stosować dietę urozmaiconą. Zapobiega ona niedoborom witamin, minerałów oraz składników odżywczych. Wybieraj produkty z różnych grup i o wysokiej wartości odżywczej
- Jeśli stosujesz dietę odbiegającą od tradycyjnej, np. dietę wegetariańską, zadbaj o to, by jej przebieg kontrolował zarówno lekarz, jak i dietetyk. Regularnie wykonuj wskazane przez lekarza prowadzącego badania laboratoryjne i dbaj o prawidłowe zbilansowanie produktów, które spożywasz. Jedz ryby, warzywa strączkowe, zboża pełnoziarniste, orzechy, pestki dyni, a także sery kozie, owcze. Jeśli masz nieprawidłowe wyniki badań (niski poziom czerwonych krwinek, hemoglobiny), lekarz może zalecić Ci dla bezpieczeństwa dziecka wprowadzenie do diety produktów mięsnych. Ponadto ustal z lekarzem niezbędną suplementację witaminowo-mineralną
- Czytaj zawsze skład produktów, które kupujesz. Staraj się unikać tych z dodatkiem cukru albo syropu glukozowo-fruktozowego, wybieraj naturalne soki z owoców lub przygotowuj je samodzielnie, możesz stosować niewielkie ilości miodu. Kupuj dżemy słodzone sokami owocowymi.
- Wybieraj produkty naturalne, bez dodatku sztucznych barwników i konserwantów
- Rób zakupy na targach, wybieraj zaufanych, sprawdzonych dostawców owoców i warzyw

Im bardziej przetworzona żywność, tym dodatków do żywności więcej, dlatego unikaj produktów wysokoprzetworzonych. Kupuj zdrowe, naturalne produkty i samodzielnie przyrządzaj z nich potrawy.

Rola płynów w czasie ciąży

W związku ze **WZROSTEM OBJĘTOŚCI KRAŻĄCEJ KRWI**, rozwojem tkanek płodowych i zwiększaniem się masy narządów kobiety

– **WZRASTA ZAPOTRZEBOWANIE NA PŁYNY.**

Już od początku ciąży woda stanowi niezbędny element prawidłowego funkcjonowania zapłodnionej komórki jajowej. Płyn owodniowy składa się w 98–99% z wody, a jego objętość wzrasta w czasie trwania ciąży.

Woda przenika z układu krążenia matki poprzez łożysko do płodu. W ciągu godziny przez łożysko dochodzi do wymiany około **450 ML WODY.**

Dolegliwości I trymestru ciąży, nudności, wymioty, zaparcia czy suchość skóry mogą zostać znacznie ograniczone dzięki prawidłowemu nawodnieniu. Niedostateczne nawodnienie organizmu kobiety ciężarnej może być przyczyną odkładania się kryształów w moczu i rozwoju kamicy układu moczowego.



Kupuj butelkowaną wodę źródlaną lub mineralną niskozmineralizowaną.

Również w III trymestrze ciąży, kiedy pojawiają się obrzęki, **NIE NALEŻY OGRANICZAĆ** objętości przyjmowanych płynów.

Należy całkowicie wyeliminować napoje wysokosłodzone, sztucznie barwione, energetyzujące i gazowane. **NAJBARDZIEJ WSKAZANE** dla kobiet w ciąży **JEST PICIE WODY.** Woda powinna stanowić 60–80% wszystkich przyjmowanych płynów. Resztę zapotrzebowania możesz pokryć, pijąc: herbatę czerwoną (najbezpieczniejszą do spożywania w ciąży), rodzaje herbat ziołowych dozwolonych dla kobiet ciężarnych, herbaty owocowe oraz soki warzywne czy owocowe, naturalne, bez dodatku cukru. Herbata biała, czarna, zielona nie jest wskazana w dużych ilościach (ogółem dziennie do 2 szklanek słabego naparu). Płyny można również uzupełniać jedząc zupy, a także pijąc mleko (zawartość tłuszczu 1,5–2%), maślanki i kefirów naturalne.



Wybieraj wodę niegazowaną; nie pij wody gazowanej. Płyny uzupełniaj przed i między posiłkami, równomiernie rozkładając ich spożycie w ciągu dnia.

Wskazania do spożycia płynów w ciąży zależą od wielu czynników – m.in. od temperatury i stopnia wilgotności pomieszczeń, w których przebywa ciężarna, ale też od temperatury jej ciała, podejmowanej przez nią aktywności fizycznej, jej masy ciała oraz ilości tkanki tłuszczowej. **ŚREDNIE ZAPOTRZEBOWANIE NA PŁYNY W CIĄŻY WYNOŚI 2-2,5 LITRA DZIENNIE.**

PRZYKŁAD DZIENNEGO ZAPOTRZEBOWANIA NA PŁYNY W CIĄŻY:

- 1-1,5 litra wody niegazowanej lub mineralnej niskosodowej
- 1 szklanka soku owocowego lub 2 szklanki warzywnego (zwróć uwagę, aby soki nie miały dodatku cukru lub wybierz soki świeżo wyciskane).
- 1-2 szklanki mleka o zawartości 1,5-2% tłuszczu lub naturalnych napojów fermentowanych (kefir, maślanka, jogurt naturalny)



PAMIĘTAJ!

Otwartą butelkę z wodą mineralną czy źródlaną przechowuj nie dłużej niż kilka do kilkunastu godzin po otwarciu.

OGRANICZ PICIE KAWY.

Duże spożycie kofeiny może zaburzyć prawidłowy przebieg ciąży. Jeśli rano trudno Ci zacząć dzień bez kawy, wypij nie więcej niż jedną filiżankę (najlepiej kawy bezkofeinowej) zawsze po posiłku i najlepiej z dodatkiem mleka. Możesz pić większe ilości kawy zbożowej lub z cykorii.

Ze względu na niekorzystne działanie kofeiny na płód, kobietom ciężarnym zaleca się ograniczenie wszystkich produktów zawierających kofeinę do 200-300 mg dziennie (dawka zawarta w 2-3 filiżankach kawy). Należy jednak pamiętać, że kofeina znajduje się w: herbacie, kakao, napojach typu cola, napojach energetycznych, a także w czekoladzie¹.



¹ Źródło: 1. M. BOLESTA, D. SZOSTAK-WĘGIEREK. *Żywność kobiety podczas ciąży. Cz. III. Użytki, tytoni i zakażenia pokarmowe.* „Żywność Człowieka i Metabolizm”, 2009, 36 (4), str. 665-670.

Cukier i słodkie przekąski

CUKIER I SŁODYCZE najczęściej nie dostarczają żadnych wartości odżywczych, są źródłem tzw. **PUSTYCH KALORII**. Jedząc zbyt często słodczy, zmniejszasz swój apetyt na wartościowy posiłek, prowadząc do zubożenia wartości odżywczej diety. Ponadto do produkcji słodczy często wykorzystuje się tłuszcze zawierające niezdrowe izomery trans kwasów tłuszczowych. Nadmiar słodczy sprzyja **NADWADZE I OTYŁOŚCI**, próchnicy zębów, zwiększa ryzyko rozwoju **CUKRZYCY CIAŻOWEJ** i nawracających zapaleń pochwy. Zbyt dużo cukru w codziennym menu może być przyczyną zapać i problemów z układem pokarmowym.



Staraj się **ZASTĘPOWAĆ** słodczy **OWOCAMI**, sałatkami owocowymi, owocami suszonymi bez dodatku cukru, orzechami, galaretką czy kisielom (bez dodatku konserwantów i sztucznych barwników) – możesz je kupić w sklepie ze zdrową żywnością lub samodzielnie przygotować w domu. Jeśli czasami masz ogromną ochotę na coś słodkiego, wybieraj gorzką czekoladę, ciasteczka zbożowe z dodatkiem miodu, pestek, płatków albo owoców suszonych. Możesz sama przygotować zdrowe **CIASTEczKA Z MĄKI PEŁNOZIARNISTEJ**, otrąb, płatków, pestek, owoców suszonych i miodu lub syropu klonowego. Jeżeli raz na jakiś czas skusisz się na słodczy, to jeszcze nic złego, lecz staraj się, aby zdarzało się to naprawdę bardzo rzadko.



Kobiety, które przed ciążą cierpiały na nadwagę lub otyłość, powinny w ciąży ograniczyć słodczy do minimum.

Jeśli pijesz **SŁODZONE NAPOJE**, takie jak: cola, fanta, sprite czy dodawane do wody syropy owocowe, **WYELIMINUJ JE CAŁKOWICIE**, ponieważ dostarczają bardzo dużo cukru.

Pijąc kawę zbożową lub herbatę, nie dodawaj cukru. Jeśli trudno jest Ci zmienić przyzwyczajenie w tym względzie, dodawaj zamiast cukru syrop klonowy, syrop z agawy lub niewielkie ilości cukru trzcinowego nierafinowanego – ale zawsze jak najmniej.



Sól w diecie kobiety w ciąży

Pamiętaj, że **SÓL** oprócz tej, którą dodajemy do potraw, **WYSTĘPUJE W NIEKTÓRYCH PRODUKTACH ŻYWNOŚCIOWYCH**, takich jak: pieczywo, krakersy, wędliny (kiełbasy, salami), wędzone ryby, konserwy, kiszonki, marynaty, sery żółte, oliwki, musztarda, niektóre mieszanki przypraw, orzechy, potrawy gotowe, produkty typu instant, wody mineralne wysokosodowe. Zamiast soli do potraw możesz dodawać wyciśnięty sok z cytryny. Aromatu i dobrego smaku potrawie dodadzą przyprawy ziołowe (np.: majeranek, bazylija, oregano czy imbir).



60



Zbyt niska, jak i zbyt wysoka zawartość soli w diecie ciężarnej jest niewskazana.



Zalecane dzienne spożycie soli wynosi 5g (1 łyżeczka od herbaty), wliczając sól zawartą w żywności produkcji przemysłowej.

61



Przy nadciśnieniu ciężarnych i tendencji do obrzęków należy zwrócić szczególną uwagę na ograniczenie soli w diecie.



Staraj się nie dosalać potraw. Zamiast soli tradycyjnej możesz wybierać sól niskosodową

Jakich produktów warto unikać w ciąży

Do produktów, których **NALEŻY UNIKAĆ W DIECIĘ PODCZAS CIĄŻY** należą: sery pleśniowe, ser feta, camembert. Mogą być one źródłem listerii – bakterii powodującej infekcje pokarmowe z ostrym przebiegiem lub uogólnione infekcje grypowe.

Kobiety spodziewające się dziecka są około 20 razy bardziej podatne na listeriozę niż pozostali dorośli. Choroba może być przeniesiona do płodu przez łożysko, nawet jeśli u matki nie ma żadnych jej objawów, i prowadzić do przedwczesnego porodu, poronienia lub powikłań zdrowotnych u dziecka.

Jedzenie naturalnej, nieprzetworzonej żywności zapewni kobiecie ciężarnej zdrowie, dobre trawienie i przyswajanie produktów żywnościowych.



Należy **CAŁKOWICIE WYELIMINOWAĆ**:

- niepasteryzowane mleko i przetwory z niego przygotowane, np. **OSCYPKI**, ze względu na ich niepewną jakość mikrobiologiczną
- surowe i niedopieczone mięso (**TATAR, KRWISTY BEFSZTYK**) i surowe wędliny, takie jak szynka parmeńska, które mogą być przyczyną zakażenia np. toksoplazmozą
- surowe ryby i owoce morza (**SUSHI, OSTRYGI**), które mogą być źródłem groźnych bakterii chorobotwórczych lub pasożytów
- ryby łowione z zanieczyszczonych wód
- **SUROWE JAJA**
- **KOLOROWE NAPOJE GAZOWANE** – są sztucznie barwione i aromatyzowane, mają bardzo dużo cukru, a niektóre z nich, takie jak cola, zawierają kofeinę, której nadmierne ilości mogą zaburzyć prawidłowy przebieg ciąży
- **SŁODZIKI** – najlepiej nie stosować ich w ciąży (w ich skład wchodzi sztuczne substancje słodzące takie jak aspartam, które nie są dokładnie zbadane pod kątem szkodliwości dla płodu); jeśli musisz posłodzić napój, dodaj niewielką ilość cukru trzcinowego, syropu z agawy czy syropu klonowego – mają niższy indeks glikemiczny niż cukier biały i nie powodują tak intensywnych wzrostów poziomu cukru we krwi
- **WYSTRZEGAJ SIĘ SPOŻYWANIA ŻYWNOSCI WYSOKOPRZETWORZONEJ**: koncentratów zup, sosów, konserw, głęboko mrożonych wyrobów mięsnych i warzywno-mięsnych; zawierają one znaczne ilości substancji dodatkowych (konserwantów, sztucznych barwników, aromatów)



NIEZBĘDNA
SUPLEMENTACJA
PRZED I W TRAKCIE CIAŻY

KWAS FOLIOWY

PRZED I W TRAKCIE CIĄŻY

Jedną z najważniejszych dla prawidłowego rozwoju płodu witamin jest folacyna, czyli **KWAS FOLIOWY (WITAMINA B9)**.

Bierze ona udział w wytwarzaniu kwasów nukleinowych, wewnątrzkomórkowych substancji niezbędnych dla prawidłowego podziału komórek rosnącego płodu.



Podczas ciąży nasila się wytwarzanie tych kwasów, w związku z tym zapotrzebowanie na kwas foliowy wzrasta. Odpowiedni poziom tej witaminy **JEST SZCZEGÓLNIIE WAŻNY** w pierwszych tygodniach ciąży, kiedy zachodzi proces organogenezy, **CZYLI KSZTAŁTOWANIA SIĘ NARZĄDÓW DZIECKA**. Folacyna odgrywa również dużą rolę w wytwarzaniu krwi zarówno matki, jak i płodu.

Dlatego też każda kobieta powinna co najmniej **6 TYGODNI** przed planowanym poczęciem przyjmować dawkę **0,4 MG KWASU FOLIOWEGO DZIENNIE** i kontynuować suplementację do końca drugiego trymestru ciąży¹. Kobiety z otyłością (BMI > 30) będące w ciąży powinny przyjmować zwiększoną dawkę kwasu foliowego, ustaloną z lekarzem ginekologiem.

Przyjmowanie kwasu foliowego w ciąży **ZABEZPIECZA RÓWNIEŻ PRZED PORODEM PRZEDWCZESNYM** i ryzykiem małej masy urodzeniowej dziecka.

Niedobór kwasu foliowego w okresie poprzedzającym ciążę i w pierwszych jej tygodniach sprzyja powstawaniu WRODZONYCH WAD układu nerwowego płodu.



Źródło: 1. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży, „Ginekologia Polska” 2011, s. 82, 550-553.



Kwas foliowy jest trudno przyswajalny i ulega łatwo rozkładowi. Dlatego **STARAJ SIĘ JEŚĆ SUROWE WARZYWA**. Jedząc wskazane tu produkty, przeciętnie dostarczamy 0,15–0,25 mg kwasu foliowego. Jednak przyswajalność folianów z pożywienia sięga zaledwie 50%. Dodatkowo kwas foliowy łatwo ulega rozkładowi w trakcie przechowywania oraz pod wpływem wysokiej temperatury – podczas gotowania i pieczenia straty sięgają jeszcze od 50 do 90% początkowej zawartości tej witaminy.

Na polskim rynku dostępne są także produkty spożywcze wzbogacone w kwas foliowy, takie jak niektóre płatki śniadaniowe i soki owocowe. Kwas foliowy jest witaminą rozpuszczalną w wodzie i jego nadmiar wydalany jest z moczem, dlatego też nie ma niebezpieczeństwa przedawkowania go. Zażywany w dawce 0,4 mg dziennie nie wywołuje żadnych efektów ubocznych i może być stosowany nawet przez wiele lat.



Kobiety, które rodziły dzieci z wadami układu nerwowego, przed planowaną ciążą powinny, po uprzedniej konsultacji z lekarzem, przyjmować kwas foliowy w dawce 4,0 mg dziennie.

Oprócz suplementacji kwasem foliowym przed ciążą i w ciąży dbaj również o wzbogacenie swojej diety w produkty żywnościowe zawierające foliany. Występują one w: roślinach strączkowych (**FASOLI, GROCHU, SOI**), **WARZYWACH LIŚCIASTYCH**, szczególnie zielonolistnych (takich jak **SALATA, SZPINAK, KAPUSTA, NATKA PIETRUSZKI**) **ORAZ BROKUŁACH, BRUKSELCE, SZPARAGACH I KALAFIORZE**, niewielka ilość znajduje się w pomarańczach, pomidorach, płatkach owsianych, pełnoziarnistym pieczywie, otrębach, mleku, jogurcie, serach, jajach oraz tłustych rybach.



Jak wynika z badań, niestety **TYLKO 23,6% KOBIEC** w Polsce przyjmuje zalecaną dawkę kwasu foliowego w postaci suplementu przed ciążą.

WITAMINA D₃

W czasie ciąży w organizmie matki zachodzi szereg zmian mających na celu zapewnienie dostatecznej ilości wapnia niezbędnej do mineralizacji układu szkieletowego szybko rozwijającego się płodu.

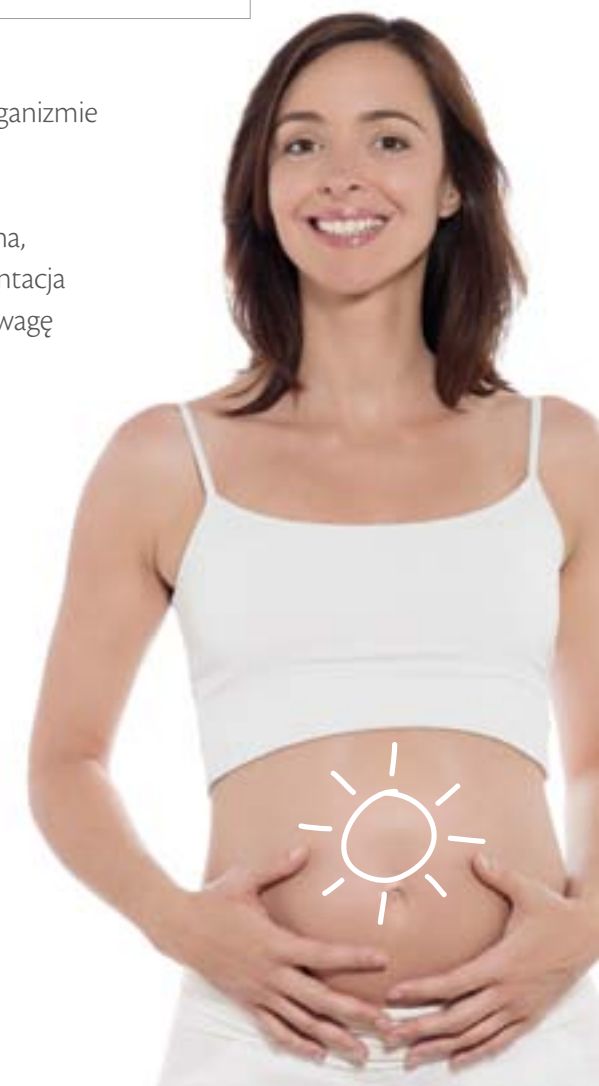
WITAMINA D₃ bierze udział w regulacji gospodarki wapniowo-fosforanowej i jest warunkiem odpowiedniego wchłaniania wapnia. Płód jest całkowicie zależny od przezłożyskowego transportu 25-hydroksywitaminy D. Zatem niedobory tej witaminy w ciąży prowadzą do niedoborów u płodu i noworodka. Deficyty witaminy D₃ w ciąży wpływają nie tylko na układ szkieletowy dziecka, ale również na funkcjonowanie wielu innych układów, a także na utratę wapnia z kości ciężarnej.

Witamina D₃ jest w 80% syntetyzowana w skórze pod wpływem promieni UV. Pozostałe 20% tej witaminy dostarczane jest z diety.

NIEDOBORY WITAMINY D₃ U Kobiet W CIĄŻY CZĘSTO WYNIKAJĄ Z UNIKANIA PROMIENIOWANIA SŁONECZNEGO – naturalnego katalizatora tej witaminy, stosowania kremów z filtrem, niskiego spożycia produktów bogatych w tę witaminę.

Kobiety ciężarne należą do grupy zwiększonego ryzyka niedoboru witaminy D₃, który w okresie ciąży ma negatywny wpływ nie tylko na zdrowie kobiety, ale również jej potomstwa.

Na poziom **WITAMINY D₃** w organizmie ma wpływ również: pora roku, zachmurzenie, zanieczyszczenia powietrza, szerokość geograficzna, na jakiej mieszkamy, oraz pigmentacja skóry. Dlatego też, biorąc pod uwagę długoterminowe negatywne konsekwencje niedoboru **WITAMINY D**, niezwykle ważne jest zapewnienie optymalnych zasobów **WITAMINY D** przed ciążą i w ciąży.



: -)



Kobiety planujące ciążę, powinny suplementować witaminę D zgodnie z wytycznymi dla dorosłych. **DAWKA WITAMINY D POWINNA BYĆ USTALONA INDYWIDUALNIE PRZEZ LEKARZA, PO UPRZEDNIM WYKONANIU BADANIA STĘŻENIA 25 (OH)D WE KRWI.**

Zazwyczaj stosuje się u dorosłych suplementację w dawce 800–2000 IU/dobę (20,0–50,0 µg/dobę), zależnie od masy ciała, w miesiącach od września do kwietnia lub przez cały rok, jeśli nie jest zapewniona efektywna synteza skórna witaminy D w miesiącach letnich.



Ginekolog-położnik powinien **PO POTWIERDZENIU CIĄŻY** u pacjentki rozważyć włączenie suplementacji witaminą D w dawce 1500–2000 IU/dobę (37,5–50,0 µg/dobę), nie później niż od drugiego trymestru ciąży. Zaleca się w ciąży okresowe monitorowanie stężenia 25 (OH) D w celu doboru indywidualnej–optymalnej dawki witaminy D oraz weryfikacji skuteczności jej suplementacji. Celem suplementacji witaminą D jest uzyskanie i podtrzymanie stężenia 25 (OH) D wynoszącego 30–50 ng/ml (75–125 nmol/l) we krwi.¹

Źródło: 1. P. PŁUDOWSKI, E. KARCZMAREWICZ, M. BAYER I INNI: Wytyczne suplementacji witaminą D dla Europy Środkowej – rekomendowane dawki witaminy D dla populacji zdrowej oraz dla grup ryzyka deficytu witaminy D, „Endokrynologia Polska”, tom 64, Nr 4, 2013 r. str. 322;

Stanowisko Grupy Ekspertów Witamina D: Rekomendacje Dawkowania w populacji osób zdrowych oraz w grupach ryzyka deficytów – wytyczne dla Europy Środkowej, „Standardy Medyczne Pediatria”, tom10, Nr 5, str. 4

PRODUKTY ŻYWNOŚCIOWE ZAPEWNIĄJĄ POKRYCIE OKOŁO 10–20% zapotrzebowania na WITAMINĘ D3, która występuje w:

- **TŁUSTYCH RYBACH** (śledź, makrela, łosoś, sardynki)
- **JAJACH** (głównie żółtko)
- **MLEKU** (głównie pełnotłustym w proszku)
- **TŁUSTYCH SERACH** (głównie żółtym)

Podczas słonecznych dni, jeśli nie masz przeciwwskazań zdrowotnych, wystawiaj przedramiona i nogi na słońce przez **15 MINUT DZIENNIE** (między godziną 10 a 15), nie stosując przy tym kremów z wysokimi filtrami, które uniemożliwiają tworzenie **WITAMINY D W SKÓRZE**¹.

Pamiętaj, że witamina D jest również hormonem biorącym udział w pracy złożonych układów wewnętrzzydzielniczych organizmu.



Źródło: 1. Polskie zalecenia dotyczące profilaktyki niedoborów witaminy D, 2009.

WIELONIENASYCONE

KWASY TŁUSZCZOWE OMEGA-3



Rozwijający się organizm pobiera bezcenne wielonienasycone kwasy tłuszczowe z organizmu matki. Transportowane są przez łożysko, a następnie wykorzystywane do budowy nowego organizmu.

WIELONIENASYCONE KWASY TŁUSZCZOWE należące do rodziny n-6 i n-3 nie mogą być syntetyzowane w organizmie człowieka, **MUSZĄ BYĆ DOSTARCZANE Z DIETĄ**. Kwasy te są niezbędne do budowy nowych tkanek zarówno matki, jak i dziecka.



Badania wykazują, że kwas DHA jest głównym materiałem budulcowym mózgu – kora mózgu aż w 60% składa się z kwasów DHA.

Podczas ciąży szczególnie ważne są kwasy tłuszczowe z rodziny **OMEGA 3**, zwłaszcza kwas dokozaheksaenowy (**DHA**). Jest on związkiem korzystnie wpływającym na rozwój mózgu i siatkówki oka dziecka, a także na prawidłowy przebieg ciąży. U kobiet, które spożywają odpowiednie ilości tych kwasów, rzadziej występuje stan przedrzucawkowy, poród przedwczesny i depresja poporodowa, zmniejsza się także ryzyko niskiej masy urodzeniowej dziecka oraz rozwoju alergii u dzieci w wieku późniejszym.

Szczególnie **DUŻE ZAPOTRZEBOWANIE NA DHA** występuje **W III TRYMESTRZE CIĄŻY**, w związku z rozwojem układu nerwowego.

Ważne jest zapewnienie wysokiej jakości źródła DHA bez ryzyka zanieczyszczenia metalami ciężkimi i dioksynami, które mogą być szkodliwe dla płodu.

NAJBOGATYSZYM ŹRÓDŁEM wielonienasyconych kwasów tłuszczowych **OMEGA-3 SĄ: TŁUSTE RYBY** (makreła, śledź, łosoś, sardynki) i wodorosty morskie, ale również znajdziesz je w takich produktach jak orzechy włoskie, pestki dyni, migdały, siemię lniane, olej rzepakowy i lniany.

Niskie spożycie alg i tłustych ryb morskich w naszym kraju, jak również groźba zbyt dużej zawartości metali ciężkich takich jak rtęć w mięsie ryb powodują, że dieta ciężarnych Polek nie zapewnia dostatecznej ilości DHA. Dlatego też **Zespół Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego** w swoich rekomendacjach oszacował dobowe zapotrzebowanie na nienasycone kwasy tłuszczowe kobiet ciężarnych na **POZIOMIE 200-300 MG DHA DZIENNIE¹**. W przypadku niskiego spożycia ryb przez kobietę ciężarną można rozważyć wyższą dawkę 400-600mg DHA dziennie².

Badania wskazują, że dzieci kobiet, które uzupełniały swoją dietę w ciąży kwasami omega-3, cechują się wyższym poziomem inteligencji aniżeli ich rówieśnicy, którzy nie otrzymywali kwasów omega-3 w życiu płodowym.

¹ Źródło: 1. Stanowisko Grupy Ekspertów w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży, „Ginekologia Polska” 2011, 82 (7), s. 550-553.

² Źródło: 2. Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie suplementacji kwasu dokozaheksaenowego i innych kwasów tłuszczowych omega-3 w populacji kobiet ciężarnych, karmiących piersią oraz niemowląt i dzieci do lat trzech, „Standardy Medyczne. Pediatria” 2010, 7 (5/6), s. 729-736.

WITAMINY I MINERAŁY

Żelazo

JEST NIEZBĘDNE do produkcji krwinek czerwonych, głównie do wytwarzania **HEMOGLOBINY, KTÓRA TRANSPORTUJE TLEN DO KOMÓREK**, bierze udział w reakcjach odpornościowych, wspomagając rozwój systemu immunologicznego płodu.

Jego **NIEDOBÓR** jest **PRZYCYNĄ WIELU POWAŻNYCH ZABURZEŃ**, takich jak: niedokrwistość, ograniczenie wewnątrzmacicznego wzrastania płodu, zaburzenia odporności u dziecka, obniżenie koncentracji i sprawności fizycznej, upośledzenie pamięci. W ciąży zapotrzebowanie na żelazo **WZRASTA O POŁOWĘ**, dlatego też pamiętaj o zwiększeniu w diecie ilości produktów, które są jego bogatym źródłem. **NALEŻĄ DO NICH:** czerwone mięso (wołowina, polędwica wołowa), drób, wędlina, żółtko jaja, ryby, płatki pszenne, owsiane, szpinak, natka pietruszki, suche nasiona roślin strączkowych (fasola, groch, soja), boćwina, sałata, rukola, szpinak, orzechy, pestki dyni, kasza gryczana, pieczywo razowe. Przystawalność żelaza z produktów zwierzęcych jest dużo wyższa niż z roślinnych, ponadto produkty bogate w witaminę C zwiększają przystawalność żelaza. Dlatego warto zwrócić uwagę na łączenie w jednym posiłku produktów bogatych w żelazo z produktami bogatymi w witaminę C.



Przykłady łączenia produktów

W CELU ZWIĘKSZENIA PRZYSWAJALNOŚCI ŻELAZA:

- duszona polędwiczka z kaszą gryczaną i kapustą kiszoną
- jajko na twardo ze szczypiorkiem i surówka z sałaty, papryki i pomidora z dodatkiem oliwy lub oleju
- duszona lub grillowana pierś indyka z surówką z sałaty z dodatkiem łyżki soku z cytryny, kawałkami pomidora, ogórka i natką pietruszki





Picie dużych ilości herbaty, zwłaszcza czarnej, upośledza wchłanianie żelaza, więc pij **GŁÓWNIIE WODĘ NIEGAZOWANĄ** oraz **2 SZKLANKI SOKU** z owoców cytrusowych, czarnej porzeczki lub owoców dzikiej róży, **KTÓRE ZAWIERAJĄ DUŻE ILOŚCI WITAMINY C.**

Do codziennego menu możesz wprowadzić sok z buraka czy herbatkę z pokrzywy, które mają działanie krwiotwórcze.

Zazwyczaj sama dieta nie wystarcza, aby pokryć dzienne zapotrzebowanie na żelazo w ciąży na poziomie **27 MG'**, a szczególnie w drugiej połowie ciąży, kiedy dziecko intensywnie rośnie. Dzieje się tak, gdyż żelazo dostarczane z posiłkami nie zawsze jest efektywnie wykorzystywane przez organizm (np. przy niedoborze witaminy C w diecie). W przypadku niedoborów żelaza w ciąży należy działać szybko. Dobrze jest zatem sięgnąć po suplementy, ale zawsze w porozumieniu z lekarzem ginekologiem. Dobór dawki i czas suplementacji powinien być kontrolowany poprzez ocenę parametrów morfotycznych we krwi. Przyjmując suplementy, zwróć uwagę na kilka aspektów:

Źródło: 1. M. JAROSZ, Normy żywienia dla populacji polskiej. Nowelizacja, Instytut Żywności i Żywnienia 2012.

- Nie przyjmuj preparatów z żelazem na własną rękę, lecz zawsze **KONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM.** Tylko on może na podstawie wyników badań ustalić optymalną dawkę dla Ciebie i Twojego dziecka tak, aby uniknąć przedawkowania.
- Często suplementacji żelaza towarzyszą bóle brzucha i zaparcia. Możesz złagodzić nieco działania uboczne, jeśli nie będziesz zażywać preparatu na pusty żołądek, lecz **PO POSIŁKU.**
- **NIE POPIJAJ SUPLEMENTÓW ŻELAZA NAPOJAMI WYSOKOSŁODZONYMI,** nie zażywaj go po posiłkach bogatych w fosforany (np. potrawy z ryb).
- **NIEDOBÓR ŻELAZA** w ciąży **MOŻE GROZIĆ PRZEDWCZESNYM PORODEM** oraz urodzeniem dziecka o niskiej masie urodzeniowej.



Jeśli zmagalaś się z anemią przed zajściem w ciążę, najprawdopodobniej będziesz musiała przyjmować suplementy z żelazem przez cały czas jej trwania.



Jod

Jest **SKŁADNIKIEM MINERALNYM** niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Bierze udział w produkcji hormonów tarczycy (tyroksyny, trójiodotyroniny), które mają ogromny wpływ na prawidłowy **ROZWÓJ UKŁADU NERWOWEGO** i funkcjonowanie mózgu. Hormony te regulują także **METABOLIZM, WZROST, DOJRZEWANIE**, pracę układu mięśniowego i układu krążenia.

NIEDOBÓR jodu u kobiet w ciąży może być **PRZYCZYNĄ WIELU SCHORZEŃ** dziecka, takich jak wady wrodzone czy zaburzenia rozwoju psychomotorycznego. Mały i umiarkowany niedobór jodu prowadzi do zaburzeń rozwoju psychomotorycznego oraz do zespołu nadaktywności ruchowej (ADHD) z zaburzeniami uwagi. Niedoczynność tarczycy na tle niedoboru jodu podnosi ryzyko poronienia i porodu przedwczesnego.



W okresie planowania ciąży zaleca się podawanie jodku potasu w ilości 50 mikrogramów na dobę.

Podczas ciąży **WZRASTA ZAPOTRZEBOWANIE NA JOD**, głównie w pierwszym trymestrze, do około **200 MIKROGRAMÓW¹** na dobę. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomenduje przyjmowanie przez kobiety ciężarne 150-200 mikrogramów jodu na dobę². Kobietom w ciąży zaleca się **SUPLEMENTACJĘ** preparatami jodku potasu w ilości **150 MIKROGRAMÓW NA DOBĘ**.

Reszta zapotrzebowania dobowego pokrywana jest z soli kuchennej dodawanej do potraw (wyłącznie w zalecanej ilości; u kobiet, które mają obrzęki – najczęściej w III trymestrze ciąży – dodatku soli do potraw nie stosujemy) lub z jodowanej wody. Naturalnym źródłem jodu w diecie **SĄ RYBY I GLONY MORSKIE**, niektóre rodzaje **WÓD MINERALNYCH** oraz jodowana sól kuchenna stosowana (w zalecanych ilościach) jako dodatek do potraw i warzyw oraz zup.

Nadmiar jodu w diecie ciężarnej może prowadzić do niedoczynności tarczycy i wola u płodu lub noworodka.

¹ **Źródło:** 1. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego na temat suplementacji kobiet ciężarnych i karmiących w zakresie witamin i mikroelementów, „Ginekologia Polska” 2010, 81, s. 144-148.

² **Źródło:** 2. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży, „Ginekologia Polska” 2011, 82, s. 550-553.



Wapni

Jest **SKŁADNIKIEM SZKIELETU KOSTNEGO**, a jego niedobór powoduje osteopenię i osteoporozę. Zapotrzebowanie na ten pierwiastek **WZRASTA W OKRESIE II i III TRYMESTRU CIĄŻY**. Poziom witaminy D we krwi, obecność kwasów organicznych, laktozy i oligosacharydów wpływa na proces przyswajania wapnia z przewodu pokarmowego. Szczawiany i fityniany zawarte w diecie ograniczają wchłanianie wapnia. Nadmierne spożycie mięsa, stosowanie zbyt dużych ilości soli kuchennej czy picie kawy wiążą się z nadmierną utratą wapnia z organizmu.

WAPŃ WYSTĘPUJE W NASTĘPUJĄCYCH PRODUKTACH:

Mleko i przetwory mleczne (jogurt, maślanka, kefir, ser biały i żółty), jaja, ryby o jadalnym szkielecie, jarmuż, brokuły, migdały, orzechy, figi suszone, soja, fasola. Wapń z produktów zwierzęcych jest łatwiej przyswajalny niż z roślinnych.

Dzienne zapotrzebowanie na wapń dla kobiet ciężarnych wynosi 1000-1300 mg na dobę¹.



Kobiety w ciąży, które z różnych powodów ograniczają spożycie produktów bogatych w wapń, głównie mleka i przetworów mlecznych, powinny bezwzględnie zasięgnąć porady lekarza w sprawie suplementacji tym pierwiastkiem oraz dowiedzieć się od dietetyka, jakie inne produkty żywnościowe są bogate w wapń.

Wapń odgrywa również istotną rolę w profilaktyce stanu przedzrzucawkowego, dzięki wpływowi na normalizację ciśnienia tętniczego.



¹ Źródło: 1. M. JAROSZ, Normy żywienia dla populacji polskiej. Nowelizacja, Instytut Żywności i Żywienia 2012.

Magnez



Jest **PIERWIASTKIEM REGULUJĄCYM PRZEWODNICTWO NERWOWO-MIĘŚNIOWE**, co ma istotny wpływ na utrzymanie prawidłowego ciśnienia tętniczego. Nie jest bez znaczenia przy budowie kości, pełni ważną rolę w procesach wzrostu. Ma istotny udział w regulacji funkcjonowania układu nerwowego.

Ciąża jest szczególnym okresem, w którym dochodzi do wzrostu **OBJĘTOŚCI KRWI KRAŻĄCEJ**. Rozkurcz mięśniówki naczyń jest jednym z elementów utrzymania prawidłowego ciśnienia krwi u kobiety w ciąży.



Podczas ciąży zapotrzebowanie na magnez znacznie wzrasta¹.

PRODUKTAMI BOGATYMI W MAGNEZ SĄ: orzechy, kiełki, pestki dyni i słonecznika, migdały, rośliny strączkowe (fasola, soja), produkty zbożowe (takie jak płatki owsiane czy pełnoziarnisty ryż), mleko, nabiał, banany, kiwi, suszone owoce, gorzkie kakao.

Dieta nie zawsze pokrywa zapotrzebowanie na ten pierwiastek, dlatego **Zespół Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego** zaleca kobietom w ciąży suplementację magnezu w ilości **200-1000 MG NA DOBĘ²**.

Prawidłowe stężenie magnezu w organizmie kobiety ciężarnej usprawnia proces wchłaniania wapnia oraz wpływa na zwiększenie gęstości mineralnej kości.



¹ Źródło: 1. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży, „Ginekologia Polska” 2011, 82, s. 550-553.

² Źródło: 2. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży, „Ginekologia Polska” 2011, 82, s. 550-553.

Witamina A



Jest witaminą **TŁUSZCZOROZPUSZCZALNĄ**.

Odgrywa istotną rolę w odbieraniu bodźców wzrokowych

W SIATKÓWCE OKA, przez co **WPŁYWA NA JAKOŚĆ WIDZENIA**.

Reguluje wzrost tkanki nabłonkowej i innych komórek organizmu, zapewnia prawidłowe tworzenie się kości i zębów przez regulację aktywności komórek tkanki kostnej. Ma również działanie

ANTYOKSYDACYJNE. Jej niedobory występują rzadko.

Przedawkowanie witaminy A może natomiast wywołać u płodu wady twarzoczaszki, wodogłowie, małogłowie oraz wady układu krążenia.

Bezpieczniejsze dla kobiety ciężarnej jest stosowanie w suplementacji prekursora **WITAMINY A – BETA-KAROTENU** o mniejszej aktywności biologicznej, gdyż jego absorpcja w jelitach obniża się w przypadku braku zapotrzebowania organizmu.

Suplementację zawsze należy uzgodnić z lekarzem ginekologiem prowadzącym ciążę.



Witamina E

WITAMINA E jest głównym **ANTYOKSYDANTEM**, który chroni komórki przed utleniaczami. Bierze udział w dostarczaniu składników odżywczych do komórek. Wzmacnia ścianę naczyń krwionośnych oraz **CHRONI CZERWONE KRWINKI** przed przedwczesnym rozpadem. Wychwytyjąc wolne rodniki w organizmie, uniemożliwia utlenianie nienasyconych kwasów tłuszczowych czy fosfolipidów.

Odpowiedzialna jest również za transport składników odżywczych do tkanek i zapobiega utlenianiu witaminy A, lipidów, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. W ten sposób chroni błony komórkowe przed uszkodzeniem.

Bardzo ważne jest dostarczanie witaminy E w zalecanej ilości – wraz z pożywieniem lub ewentualnie dzięki suplementom diety. Jednak preparaty suplementacyjne powinny być stosowane ściśle według zaleceń lekarza, ponieważ nadmiar witaminy E może mieć negatywny wpływ na płód.



Dzienne zapotrzebowanie na witaminę E podczas ciąży wynosi 15–19mg¹.

Źródło: 1. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży, „Ginekologia Polska” 2011, 82, s. 550–553.



- **PRZYMUJĄC PREPARATY WITAMINOWO-MINERALNE,** zawsze **SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM,** gdyż zarówno ich niedobór, jak i nadmiar mogą być groźne dla rozwoju dziecka.
- Bez konsultacji lekarskiej **NIE PRZYMUJ JEDNOCZEŚNIE KILKU PREPARATÓW,** w których występują te same witaminy czy minerały.
- Stosując suplementację witaminowo-mineralną w ciąży, **WARTO KIEROWAĆ SIĘ** aktualnymi **ZALECENIAMI EKSPERTÓW** w dziedzinie ginekologii oraz żywienia. Należy przy tym pamiętać, że zapotrzebowanie na składniki odżywcze zmienia się wraz z przebiegiem ciąży. Z tego względu przyjmowanie preparatów powinno być dostosowane odpowiednio do potrzeb poszczególnych trymestrów ciąży. Ze względu na zróżnicowane zapotrzebowanie na poszczególne składniki odżywcze nie da się stworzyć preparatu, który będzie odpowiedni na cały okres ciąży.





O CZYM JESZCZE NALEŻY
PAMIĘTAĆ W CZASIE CIĄŻY

ALKOHOL A CIĄŻA



ALKOHOL JEST SUBSTANCJĄ TOKSYCZNĄ, przechodzącą przez łożysko do krwiobiegu płodu. W licznych badaniach wykazano jego szkodliwy wpływ na rozwój dziecka. Powoduje on niedotlenienie i upośledzenie odżywienia płodu. Spożywanie alkoholu podczas ciąży wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu **ZABURZEŃ W ROZWOJU PŁODU** składających się na płodowy zespół alkoholowy (FAS). Zespół ten wyróżniają następujące cechy: mała masa urodzeniowa, wady serca, układu kostno-stawowego i moczowego, opóźniony rozwój psychomotoryczny, upośledzenie umysłowe oraz deformacje twarzy. Alkohol wywiera **NEGATYWNY WPŁYW NA MÓZG DZIECKA**, powodując trwałe zaburzenia jego struktury i funkcji. Z wielu badań wynika, że spożywanie alkoholu przez kobietę ciężarną może prowadzić do poronienia, wewnątrzmacicznego obumarcia płodu i porodu przedwczesnego. Tylko **CAŁKOWITA REZYGNACJA** ze spożywania alkoholu w trakcie całego okresu ciąży jest właściwym działaniem na rzecz eliminacji zagrożeń.



Jeżeli w pierwszych dniach ciąży nieświadomie wypijaś lampkę wina, nic złego się nie wydarzy, natura zabezpiecza organizm kobiety przed takimi sytuacjami. Jednak od momentu gdy już wiesz, że jesteś w ciąży, najwcześniej jak to jest możliwe, **BEZWZGLĘDNIIE WYELIMINUJ KAŻDĄ, NAWET NAJMNIEJSZĄ ILOŚĆ ALKOHOLU.**

Częste picie alkoholu jest jedną z przyczyn zmniejszonej płodności zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

PALENIE TYTONIU A CIĄŻA

Zarówno czynne, jak i bierne palenie tytoniu ma **NEGATYWNY WPŁYW** na prawidłowy przebieg ciąży oraz rozwój płodu. Związki toksyczne pochodzące z dymu tytoniowego przenikają przez łożysko, kumulują się w nim i zaburzają jego strukturę i funkcje. Niewydolność łożyska i zaburzone krążenie maczyno-łożyskowe skutkuje **NIEDOTLENIENIEM PŁODU I UPOŚLEDZENIEM JEGO** odżywienia, co może prowadzić do wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu, **MAŁEJ MASY URODZENIOWEJ I WAD WRODZONYCH.**

NAJGROŹNIEJSZYM POWIKŁANIEM spowodowanym paleniem tytoniu podczas ciąży jest **OBUMARCIE** wewnątrzmaciczne **PŁODU** lub nagła śmierć noworodka. Istnieje również zwiększone ryzyko wystąpienia łożyska przodującego, poronienia i przedwczesnego pęknięcia błon płodowych. Wśród dzieci narażonych w życiu płodowym na dym tytoniowy obserwuje się wyższy wskaźnik zapadalności na **CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA.**

Od dawna znany jest związek palenia przez matkę w czasie ciąży z prawie dwukrotnie nasilonym ryzykiem infekcji dolnych dróg oddechowych i astmy oskrzelowej. Palenie papierosów przez matkę podczas ciąży może prowadzić do zaburzeń funkcji poznawczych u dziecka. Dlatego też już przed zajściem w ciążę zaplanuj całkowite rzucenie palenia.



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA W CIĄŻY



Aktywność fizyczna zalecana jest tylko i wyłącznie kobietom w ciąży o prawidłowym przebiegu.

Wśród czynników mających wpływ na **PRAWIDŁOWY STAN ZDROWIA** kobiety ciężarnej znaczącą rolę przypisuje się **WŁAŚCIWEMU STYLOWI ŻYCIA**. Jednym z jego ważnych elementów jest **AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA**. Trzydzieści minut umiarkowanej aktywności fizycznej pięć razy w tygodniu zmniejsza ryzyko wystąpienia poważnych chorób cywilizacyjnych, takich jak: choroba wieńcowa, nadciśnienie, udar mózgu, otyłość, cukrzyca typu II. Oprócz zmniejszenia zagrożenia chorobami ze strony układu krążenia czy przemiany materii (np. otyłość), aktywność fizyczna w znaczny sposób zwiększa wydolność i sprawność fizyczną organizmu. Ułatwia utrzymanie równowagi, zapobiega przeciążeniom układu ruchowego i rozwijającym się na tym podłożu zmianom zwyrodnieniowym.

UMIARKOWANA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA w ciąży **POPRAWIA SAMOPOCZUCIE** kobiety, zapewnia prawidłowy przyrost masy ciała, wpływa na lepsze oceny noworodka w skali Apgar, skraca okres trwania porodu. Przeprowadzone badania wykazały, iż ćwiczenia fizyczne stosowane przez ciężarne są skutecznym czynnikiem zapobiegającym powstawaniu stanów depresyjnych, których powodem są liczne zmiany hormonalne doprowadzające do ciągłego wahania nastrojów.

Kobiety w ciąży nie powinny wykonywać zbyt obciążających ćwiczeń fizycznych ani brać udziału w zajęciach, podczas których mogłoby dojść do urazów brzucha.

Kobiety uprawiające aktywność fizyczną w czasie ciąży **WYKAZUJĄ LEPSZĄ TOLERANCJĘ WYSIŁKU FIZYCZNEGO PODCZAS PORODU**, a przez to szybciej odzyskują sprawność fizyczną i równowagę psychiczną. W przeprowadzonych badaniach, w których analizowano sposób zakończenia ciąży wykazano, że istnieje zdecydowana przewaga porodów przebiegających drogami natury u kobiet aktywnych fizycznie w trakcie ciąży.



Aktywność fizyczna służy podtrzymaniu i **WZMOCNIENIU SPRAWNOŚCI OGÓLNEJ** oraz usprawnieniu koordynacji nerwowo-mięśniowej. Wpływa także na złagodzenie skutków mechanicznego przeciążenia, przygotowuje ciężarną do aktywnej współpracy w czasie porodu poprzez wzmacnianie wiary we własne siły czy naukę samokontroli. **PO PORODZIE** wprowadzenie ćwiczeń przeciwzkrzepowych, profilaktycznych w nietrzymaniu moczu, a także funkcjonalnych w połogu **POMAGA SZYBCIEJ OSIĄGNĄĆ SPRAWNOŚĆ**.

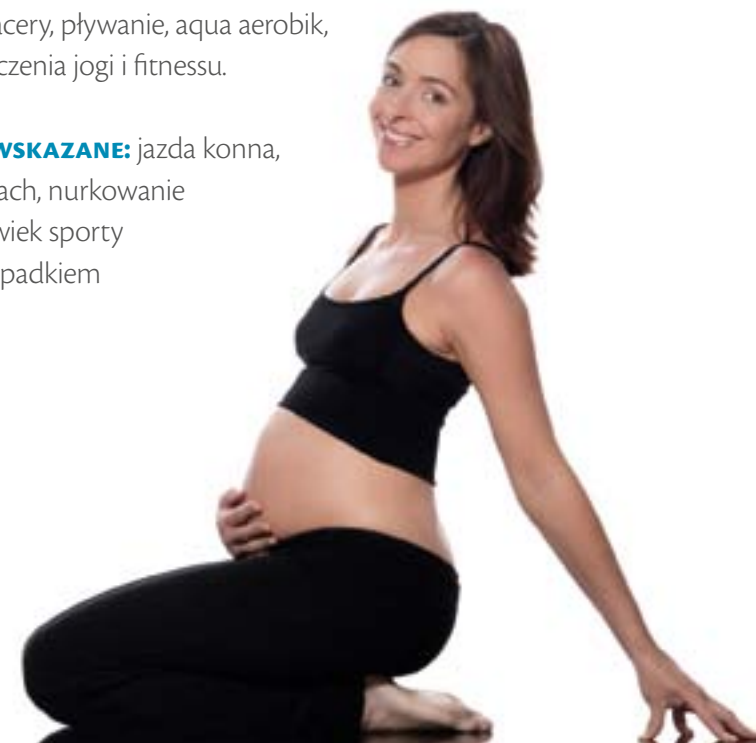
Należy pamiętać, że przed zapisaniem się na zajęcia trzeba uzyskać zgodę lekarza prowadzącego ciążę.

Na temat **KORZYŚCI I ZAGROŻEŃ**, jakie przynoszą ćwiczenia ruchowe, stosowane w celu kontroli masy ciała przez kobiety w ciąży wypowiedziało się Australijskie Towarzystwo Medycyny Sportowej. W opublikowanym stanowisku podaje się, że ćwiczenia fizyczne w ciąży i podczas laktacji mają swoje **NIEWĄTPLIWE ZALETY** zmniejszenie ryzyka nadciśnienia i cukrzycy, a także korzystny wpływ na psychikę kobiety.

WSKAZANY RODZAJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

W CIĄŻY: spacerowanie, pływanie, aqua aerobik, wybrane ćwiczenia jogi i fitnessu.

SPORTY NIEWSKAZANE: jazda konna, jazda na nartach, nurkowanie oraz jakiegokolwiek sporty zagrażające upadkiem i urazami.





CO ZMIENIAĆ W DIECIE
*w zależności od dolegliwości
w poszczególnych trymestrach ciąży*

CO ZMIENIAĆ W DIECIE

W ZALEŻNOŚCI od dolegliwości w poszczególnych trymestrach

Pierwszy trymestr ciąży

W pierwszym trymestrze ciąży często odczuwa się **MDŁOŚCI**, dlatego warto ograniczyć jedzenie **POTRAW SMAŻONYCH** oraz picie **KAWY**. Przygotowując posiłki, unikaj stosowania pikantnych i intensywnie pachnących przypraw. Nie pij w trakcie posiłku, ani bezpośrednio po nim, postaraj się odczekać około 20–30 minut lub pij wyłącznie pomiędzy posiłkami. Jedz mniej, ale częściej. Niewskazane są posiłki duże objętościowo, za to ich ilość może dochodzić nawet do 7–8 niewielkich posiłków dziennie. Rano możesz jeść sucharki czy chleb chrupki. Wyeliminuj z diety produkty zawierające znaczne ilości tłuszczu i cukru.

Możesz pić **HERBATKI IMBIROWE** lub łykać kapsułki z imbirem. W przypadku wystąpienia wymiotów uzupełniaj płyny, przede wszystkim wodą i sokami warzywnymi bez cukru.



Należy zwrócić uwagę na zwiększenie ilości **WITAMIN I SKŁADNIKÓW MINERALNYCH W DIECIE**. Staraj się jeść różne gatunki sałat, szpinak, kapustę pekińską czy brokuły, gdyż zawierają kwas foliowy (lecz pamiętaj, że nie zastąpią one wymaganej suplementacji). Czerwona papryka, brukselka, kapusta kiszona, natka pietruszki, cytrusy, truskawki i czarna porzeczka dostarczają również witaminy C.



Drugi trymestr ciąży

W drugim trymestrze ciąży dolegliwości (nudności) powoli zmniejszają się i od tej pory całodzienny jadłospis powinien zawierać **4–5 POSIŁKÓW DZIENNE**.

Należy zwrócić uwagę na większe spożycie produktów białkowych, szczególnie tych, które są źródłem żelaza i wapnia, a także warzyw i owoców zawierających witaminę C, która zwiększając przyswajalność żelaza, zapobiega anemii. Przy śniadaniu lub obiedzie pij szklankę soku ze świeżych owoców, zwłaszcza bogatych w witaminę C, np. z pomarańczy, grejpfrutów, aronii czy czarnej porzeczki (pamiętaj, aby były to soki naturalne, bez dodanego cukru). Jedz owoce sezonowe, które dobrze komponują się z mlekiem i jego przetworami. Jesienią i zimą oprócz owoców oraz warzyw sezonowych korzystaj też z mrożonek (które możesz przygotować latem).

Trzeci trymestr ciąży

Na początku trzeciego trymestru ciąży mogą nasilać się objawy takie jak: pieczenie w żołądku, czyli **ZGAGA, ZAPARCIA CZY WZDĘCIA**. Zmniejszenie dolegliwości wynikających ze zgagi można osiągnąć poprzez **OGRANICZENIE SPOŻYCIA KWAŚNYCH OWOCÓW** zawierających znaczne ilości kwasów organicznych (pomarańczy, grejpfrutów, cytryn), warzyw takich jak por czy cebula, a także octu dodawanego do sałatek czy ostrej papryki. Z diety należy wyeliminować produkty takie jak: chleb razowy, zwłaszcza na zakwasie (można zastąpić go pieczywem graham lub pieczywem mieszanym, przygotowanym na drożdżach), ogórki i kapusta kiszona, tłuste sosy, sos pomidorowy, zasmażki, słodczyce, pikantne przyprawy, kawa i czekolada. Bezwzględnie unikaj smażonych i tłustych potraw oraz produktów wysokoprzetworzonych.

Czasową **ULGĘ** przy zgadze mogą przynieść **MLEKO** i jego naturalne przetwory. Posiłki jedz często, ale w niewielkich porcjach, nie jedz przed snem.

Popijaj między posiłkami **WODĘ**, może być ciepła, nie pij w trakcie posiłków. Staraj się spać z głową uniesioną wyżej niż reszta ciała.



Pojawiające się zaparcia staraj się regulować dietą, nie przyjmuj żadnych środków przeczyszczających. **ZWIĘKSZ SPOŻYCIE RÓŻNYCH ŹRÓDEŁ BŁONNIKA**, jedz więcej takich produktów jak: warzywa surowe (głównie marchew, kapusta biała, pekińska, sałaty), jabłka ze skórką, kasza gryczana, pęczak. Do potraw i produktów mlecznych naturalnych dodawaj otręby i naturalne płatki owsiane, żytnie, musli bez dodatku cukru. Dobre działanie wykazują też suszone śliwki, morele, rodzynki, pestki dyni i słonecznika. Codziennie pij naturalne fermentowane napoje mleczne (jogurt, kefir, maślanka).

Uczucie wzdęcia minie po wyeliminowaniu z diety: świeżego pieczywa, pieczywa pełnoziarnistego (zastąp je orkiszowym lub grahamem), warzyw strączkowych i kapustnych, cebuli, wody gazowanej.
Do potraw dodawaj koper, kminek lub majeranek.

W ostatnich miesiącach ciąży, kiedy mogą wystąpić **OBRZĘKI**, stosuj dietę **BEZSOLNĄ**. Znaczne ilości soli występują w: rosółach, bulionach, serach żółtych, pieczywie, mięsie, wędlinach peklowanych, solonych rybach oraz niektórych warzywach kapustnych i ogórkach kiszonych. Zamiast soli do potraw można dodawać sok z cytryny, zioła i przyprawy (zawsze sprawdź, czy nie mają dodatku soli).

FAKTY I MITY

NA TEMAT ŻYWIENIA KOBIETY CIĘŻARNEJ



- **MIT:** Nie ma uzasadnienia stwierdzenie, że w okresie ciąży nie należy spożywać mleka ze względu na większe ryzyko wystąpienia u dziecka alergii. Dotychczas nie ma jednoznacznych dowodów świadczących o związku przyczynowo-skutkowym pomiędzy spożyciem mleka a wystąpieniem chorób o podłożu autoimmunologicznym.
- **FAKT: MLEKO I JEGO PRZETWORY SĄ JEDNYM Z WAŻNIEJSZYCH ŹRÓDEŁ NIE TYLKO PEŁNOWARTOŚCIOWEGO BIAŁKA,** ale i dobrze przyswajalnego wapnia, witamin z grupy B, laktozy.
- **FAKT:** Eliminacja mleka i przetworów mlecznych w ciąży jest wskazana tylko w sytuacji zdiagnozowanej alergii czy nietolerancji pokarmowej, lecz zawsze po konsultacji z lekarzem i ustaleniu z dietetykiem produktów zastępczych oraz ewentualnie suplementacji.
- **MIT: NIE JEST PRAWDĄ,** że samo stosowanie soli jodowanej **POKRYWA ZAPOTRZEBOWANIE NA JOD** w ciąży. Źródłem tego pierwiastka powinny być: ryby morskie, naturalne wody mineralne i źródłane zawierające jod, mleko i produkty mleczne.

- **FAKT:** W profilaktyce powstawania wad cewy nerwowej **NIEZBĘDNA JEST SUPLEMENTACJA PREPARATEM KWASU FOLIOWEGO**. Samo zwiększanie w diecie produktów bogatych w kwas foliowy jest niewystarczające.
- **MIT: NIE MA** przekonujących badań wskazujących na **ZALEŻNOŚCI POMIĘDZY UPODOBANIAM I SMAKOWYMI MATKI A PŁCІĄ DZIECKA**. Dieta kobiety w ciąży powinna być urozmaicona jeśli chodzi o dobór produktów, w tym również pod względem smaku. Kobiety w ciąży bardzo **CZĘSTO ZMIENIAJĄ UPODOBANIA SMAKOWE**, co przypisuje się fizjologii ciąży, między innymi gospodarce hormonalnej.



- **FAKT:** Źródłem **DHA** w suplementach dla kobiet w ciąży są **OLEJE RYBNE** lub algowe. Oleje rybne parametrami jakościowymi są zbliżone do algowych. Wynika to z tego, że olej rybny jest dokładnie oczyszczany w procesie produkcji, dlatego też jakość finalnego produktu jest porównywalna do preparatu z oleju algowego. DHA algowe może być stosowane u kobiet ciężarnych z alergią, lub nietolerancją na białko ryb.
- **FAKT:** Coraz więcej jest dowodów na to, że **DZIECI MATEK OTYŁYCH**, zwłaszcza tych, które stosują tzw. dietę śmieciową, obfitującą w żywność wysokoprzetworzoną typu fast-food, **MAJĄ NADMIERNY APETYT**. Wynika to prawdopodobnie **Z PRZEPROGRAMOWANIA PODCZAS ŻYCIA PŁODOWEGO** ich mózgowych ośrodków regulujących łaknienie.
- **FAKT:** W ciąży **ABSOLUTNIE NIE ZALECA SIĘ STOSOWANIA DIET ELIMINACYJNYCH** mających rzekomo zapobiegać wystąpieniu alergii pokarmowej u dziecka. Skuteczność działania takich metod nie została potwierdzona w badaniach naukowych, natomiast dietę eliminacyjną możesz wyrządzić szkody sobie i dziecku.



PRZYKŁADY JADŁOSPISÓW
dla kobiet w poszczególnych
trymestrach ciąży

PRZYKŁADY JADŁOSPISU

DLA KOBIETY W I TRYMESTRZE CIĄŻY*

Jeżeli na czczo odczuwasz mdłości, jedz chleb chrupki, macę, sucharki lub banany.

ŚNIADANIE

- **3 KROMKI CHLEBA** razowego, lub graham z masłem, 2 plastry szynki wołowej lub drobiowej, liść sałaty, kilka plasterków pomidora, 2 plastry sera białego półtłustego, łyżka dżemu z czarnych porzeczek,
- **SZKLANKA SOKU** pomarańczowego lub marchwiowego (bez dodatku cukru)



II ŚNIADANIE

Płatki zbożowe (2 łyżki) z jogurtem naturalnym (150ml), zarodki pszenne (łyżeczka), 2 łyżki malin



Popijaj między i przed posiłkami wodę niegazowaną, sok warzywny bez dodatku cukru, herbatkę z rumianku, bzu czarnego albo czerwoną herbatę. Przy śniadaniu możesz wypić szklankę kawy zbożowej z mlekiem.



* Przykład diet w poszczególnych trymestrach ciąży dla kobiety o masie ciała 60kg przed ciążą, wzroście 165 cm, utrzymującej aktywność fizyczną na średnim poziomie. Dzielne zapotrzebowanie kaloryczne: 2300 kcal przed ciążą i w I trymestrze ciąży, w II trymestrze 2660 kcal, w III trymestrze 2775 kcal.

Źródło: M. JAROSZ, Normy żywienia dla populacji polskiej. Nowelizacja, Instytut Żywności i Żywienia 2012.



OBIAD

- **MISECZKA ZUPY POMIDOROWEJ** z ryżem i natką pietruszki
- **GULASZ WARZYWNY** z soczewicą, kasza gryczana
- Sałata, papryka czerwona, pomidor, natka pietruszki, 2 łyżki oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego

PODWIECZOREK:

Sałatka owocowa – pół pomarańczy, jabłko, pół gruszki, morela lub pół brzoskwini, rodzynki, orzechy włoskie. Sałatkę można połączyć jogurtem naturalnym.



KOLACJA

- **SALAATKA WARZYWNA:** mieszanka sałat (pół paczki), względnie sałata zielona lub pekińska, 2 pomidory, ½ drobno pokrojonej cebuli, 100g grillowanego łososia, 2 łyżki oliwy, wyciśnięty ząbek czosnku, szczypta soli jodowanej, pieprzu ziołowego, zioła prowansalskie
- **1-2 KROMKI PIECZYWA** pszenno-żytniego polane oliwą, posmarowane masłem lub miękką margaryną



PRZYKŁADY JADŁOSPISU

DLA KOBIETY W II TRYMESTRZE CIĄŻY*

ŚNIADANIE

- **PŁATKI OWSIANE**, żytnie, ziarna dyni, słonecznika, suszona żurawina (5 łyżek), maślanka, kefir lub **JOGURT NATURALNY** (300–400ml), 1 łyżka miodu, 3–4 łyżki malin, borówek lub jagód, **SZKLANKA SOKU** z aronii bez cukru



II ŚNIADANIE:

2 kromki pieczywa razowego lub orkiszowego z masłem, 2 plastry szynki wołowej albo drobiowej, 2 liście sałaty, kilka plasterków ogórka małosolnego, 1/4 papryki czerwonej, parę listków natki pietruszki

OBIAD

- **TALERZ ZUPY OGÓRKOWEJ** z dużą ilością warzyw
- **DUSZONA CIEŁĘCINA 130G**, kasza jęczmienna 5–6 łyżek, 150g kapusty kiszzonej, blanszowane brokuły (150g) polane łyżką oliwy z oliwek lub olejem rzepakowym



PODWIECZOREK:

Jabłko, gruszka lub 2 brzoskwinie, szklanka maślanki albo kefiru



KOLACJA

- **DUSZONE WARZYWA** (seler, pietruszka, marchewka, papryka, brokuły, cebula)
- **2-3 ŁYŻKI KASZY JAGLANEJ**, sos pomidorowy
- **SALATKA Z BIAŁEJ KAPUSTY** 100–150g (poszatkowana biała kapusta, starta marchew, ¼ startego jabłka), 2 łyżki oliwy lub oleju



Między i przed posiłkami pij wodę niegazowaną, sok warzywny bez dodatku cukru, czerwoną herbatę, herbatę owocową albo niewielkie ilości słabej czarnej herbaty.

* Przykład diet w poszczególnych trymestrach ciąży dla kobiety o masie ciała 60kg przed ciążą, wzroście 165 cm, utrzymującej aktywność fizyczną na średnim poziomie. Dzielne zapotrzebowanie kaloryczne: 2300 kcal przed ciążą i w I trymestrze ciąży, w II trymestrze 2660 kcal, w III trymestrze 2775 kcal.

Źródło: M. JAROSZ, Normy żywienia dla populacji polskiej. Nowelizacja, Instytut Żywności i Żywienia 2012.

PRZYKŁADY JADŁOSPISU

DLA KOBIETY W III TRYMESTRZE CIĄŻY*

ŚNIADANIE

- **OMLET Z MĄKI PEŁNOZIARNISTEJ** lub graham z dodatkiem owoców (do wyboru: maliny, truskawki, brzoskwinie, morele, jagody), jogurt naturalny (300–400 ml) lub maślanka naturalna do picia. Omlet można przygotować również ze szpinakiem i serem białym, a do picia wybrać szklankę soku marchwiowego bez cukru



II ŚNIADANIE:

2 kromki pieczywa razowego z dodatkiem pestek dyni lub słonecznika, 2 plasterki drobno pokrojonego pieczonego łososia z łyżeczką poszatkowanego koperku, posypane pieprzem ziołowym, łososia z przyprawami i koperkiem można połączyć z łyżką półtłustego twarożku



Między i przed posiłkami pij wodę niegazowaną, może być ciepła, sok z buraka (1 szklanka dziennie), herbatę czerwoną, owocową lub koperkową

* Przykład diet w poszczególnych trymestrach ciąży dla kobiety o masie ciała 60kg przed ciążą, wzroście 165 cm, utrzymującej aktywność fizyczną na średnim poziomie. Dzielne zapotrzebowanie kaloryczne: 2300 kcal przed ciążą i w I trymestrze ciąży, w II trymestrze 2660 kcal, w III trymestrze 2775 kcal.

Źródło: M. JAROSZ, Normy żywienia dla populacji polskiej. Nowelizacja, Instytut Żywności i Żywienia 2012.

OBIAD

- **TALERZ ZUPY JARZYNOWEJ** z dużą ilością warzyw i ziemniakami
- **POLĘDWICZKA WOŁOWA** duszona na patelni ceramicznej, na niewielkiej ilości oleju z dodatkiem cebuli, pieczarek lub warzyw duszonych (seler, pietruszka, marchew). Zamiennie: **130G UPIECZONEGO** lub przygotowanego na grillu elektrycznym **ŁOSOSIA** z dodatkiem soku z cytryny i przypraw ziołowych
- **150G ZIEMNIAKÓW Z WODY**, posypanych koperkiem lub natką pietruszki. Na ziemniaki można połączyć łyżeczkę stopionego (nie smażonego) masła
- **SALAATKA Z BIAŁEJ KAPUSTY** 150g z łyżką oliwy lub oleju
- **SZKLANKA SOKU** z czarnej porzeczki



PODWIECZOREK:

2 ciasteczka zbożowe (mąka pełnoziarnista, pestki dyni, słonecznika, siemię lniane, orzechy, miód). Duże jabłko lub gruszka, albo kisiel (domowy lub kupowany w sklepie ekologicznym, bez dodatku konserwantów i sztucznych barwników) z suszoną żurawiną.

KOLACJA

- **300 ML JOGURTU NATURALNEGO** lub maślanki
- szklanka **MALIN** lub **JAGÓD**
- **2 ŁYŻKI PŁATKÓW ZBOŻOWYCH**
- łyżeczka **MIODU**



Zakończenie

Z wielu badań dotyczących roli prawidłowego żywienia w ciąży wynika, że choć przynajmniej połowa badanych kobiet świadomie podejmowała decyzję o zajściu w ciążę, ich wiedza na temat wpływu żywienia na przebieg ciąży i zdrowie dziecka była niezadowalająca.

Mam nadzieję, że poradnik ten ułatwi kobietom planującym zajście w ciążę i będącym w ciąży komponowanie prawidłowej diety, bo przecież zdrowie naszych dzieci jest najważniejsze.

Autorka



mgr inż. żywienia człowieka
DOROTA ŚWIĄTKOWSKA

Doradca żywieniowy - dietetyk w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka. Ukończyła Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW oraz studia podyplomowe w Instytucie Żywności i Żywienia na kierunku Poradnictwo Dietetyczne. Jest ekspertem - praktykiem. Od blisko 10 lat pracuje z kobietami w ciąży w klinice oraz podczas zajęć szkoły rodzenia IMiD, której jest koordynatorem. Wiedzę oraz doświadczenie zdobyte podczas pracy na oddziale wykorzystuje w licznych projektach edukacyjnych propagujących prawidłowo zbilansowaną dietę, zdrowy styl życia kobiet w ciąży oraz w okresie przedkoncepcyjnym. Zajmuje się kobietami z cukrzycą ciążową, cholestazą wątrobową, otyłością, nadwagą, chorobami przewodu pokarmowego, a także kobietami w okresie karmienia piersią. Jest autorką artykułów na temat żywienia kobiet w wieku prokreacyjnym w wydawnictwach medycznych i naukowych. Prowadzi porady żywieniowe, prezentacje i wykłady o tematyce żywieniowej. W 2012 roku wygłosiła wykład dotyczący żywienia w okresie przedkoncepcyjnym na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

BIBLIOGRAFIA

- BANASZAK-ŻAK B., *Styl życia kobiet w okresie ciąży*, „Zdrowie Publiczne”, 2005, nr 115 (2), s. 179-183
- BODNAR L. M., SIEGA-RIZ A. M., SIMAHAN H.N. I WSP., *Severe obesity, gestational weight and adverse birth outcomes*. „American Journal of Clinical Nutrition”, 2010, nr 91, s.1642-1816
- BOLESTA M., SZOSTAK-WĘGIEREK D., *Żywność kobiety podczas ciąży*, Cz. III. *Użytki, tytoń i zakażenia pokarmowe*, „Żywność Człowieka i Metabolizm”, 2009, 36, nr 4
- BOLESTA M., SZOSTAK-WĘGIEREK D., *Żywność kobiety podczas ciąży*. Cz. I., *Energia i Makroskładniki*, „Żywność Człowieka i Metabolizm”, 2009, 36, nr 4
- BOLESTA M., SZOSTAK-WĘGIEREK D., *Żywność kobiety podczas ciąży*. Cz. IV. *Aspekty Praktyczne*, „Żywność Człowieka i Metabolizm”, 2009, 36, nr 4
- BOLESTA M., SZOSTAK-WĘGIEREK D., *Żywność kobiety podczas ciąży*. Cz. II. *Witaminy i Składniki Mineralne*, „Żywność Człowieka i Metabolizm”, 2009, 36, nr 4
- BRZEZIŃSKI Z. J., HELWICH E., Zapobieganie wrodzonym wadom cewy nerwowej, wyd. II rozszerzone, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2000. s.196**
- CHARLES J., LOCKWOOD M.D., *Więcej owoców morza dla ciężarnych*, „Ginekologia Po Dyplomie”, listopad 2010, s. 51-64
- CZECH-KOWALSKA J., DOBRZAŃSKA A., *Suplementacja witaminy D u kobiet ciężarnych i karmiących oraz ich potomstwa*, „Standardy Medyczne”, 2012, 9, nr 5
- CZECH-KOWALSKA J., WIETRAK E., POPIEL M., *Znaczenie witaminy D w okresie ciąży i laktacji*, „Ginekologia i Położnictwo”, 2011,19, nr 1, s. 48-61
- GAWĘCKI J., HRYNIEWIECKI L. *Żywność człowieka*, tom 1, PWN, Warszawa 2008;
- GAWĘCKI J., HRYNIEWIECKI L. *Żywność człowieka*, tom 1, PWN, Warszawa 2004;
- GAWĘCKI J., HRYNIEWIECKI L. *Żywność człowieka zdrowego i chorego*, tom 2, PWN, Warszawa 2004;
- GRUSZFELD D., DOBRZAŃSKA A., SOCHA P., SOCHA J., *Programowanie żywieniowe otyłości i zespołu metabolicznego*, „Standardy Medyczne”, 2008, s. 159-163
- GRUSZFELD D., SOCHA P., NIEMIRSKA A., LITWIN M., *Programowanie żywieniowe*, „Standardy Medyczne. Pediatria”, 2011, nr 8, s. 885-888
- GOODNIGHT W., NEWMAN R. *Optimal Nutrition for Improved Twin Pregnancy Outcome*, „Clinical Expert Series” 2009, nr 114(5), s.1121-1134
- JABŁOŃSKI E., WILCZYŃSKI J., *Produkty spożywcze naturalnym źródłem witamin dla kobiet w ciąży*, „Ginekologia Polska”, 2006, nr 3, s. 77
- JAMIOŁ-MILC D., STACHOWSKA E., CHLUBEK D., *Skutki spożywania trans nienasyconych kwasów tłuszczowych w okresie ciąży i laktacji*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie”, 2010, 56, nr 1, s. 21-27
- JAROSZ M., BUŁHAK-JACHYMCIK B., I INNI, *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych*, PZWL, Warszawa, 2008
- JAROSZ M., *Normy żywienia dla populacji polskiej-nowelizacja*, Instytut Żywności i Żywienia 2012
- KANADYS W. M., *Poporodowa zmiana masy ciała*, „Ginekologia Polska”, 1998, nr 67, s. 7
- KSIĄŻYK J., *Zasady żywienia kobiet ciężarnych, karmiących i noworodków karmionych piersią*, VIII Szkoła Pediatry, 12, nr 5
- KUBIK P., LEIBSCHANG J., KOWALSKA B., LASKOWSKA-KLITA T., STANISŁAWSKA A., CHEŁCHOWSKA M., MACIEJEWSKI T., *Badanie gospodarki żelazem u kobiet w przebiegu ciąży niepowikłanej oraz we krwi pępowinowej ich dzieci*, „Ginekologia Polska”, 2010, nr 81, s. 358-363
- MACHURA M., KAZIMIERCZAK , Sipiński A i INNI, *Błędy żywieniowe kobiet ciężarnych*, Zakład Pielęgniarstwa Katedry Ginekologii i Położnictwa w Tychach, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
- MAZUR J., MIERZEJEWSKA E., BRZEZIŃSKI Z., J., Wiedza, postawy i zachowania kobiet w wieku rozrodczym wobec profilaktycznego działania kwasu foliowego. Raport z badania ankietowego 1999/2000, Instytut Matki i Dziecka, 2000, 90, VIII**

MĘDRELA-KUDER E., *Porównanie odżywiania kobiet w okresach przed i w czasie ciąży*, „Żywnie Człowieka i Metabolizm”, 2007, 34, nr 1/2

MĘDRELA-KUDER EWA, *Porównanie odżywiania kobiet w okresach przed i w czasie ciąży*, „Żywnie Człowieka i Metabolizm”, 2007, 34, nr 1/2, s. 701-705

PŁUDOWSKI P., KARCZMAREWICZ E., BAYER M. I INNI. *Wytyczne suplementacji witaminą D dla Europy Środkowej – rekomendowane dawki witaminy D dla populacji zdrowej oraz dla grup ryzyka deficytu witaminy D*, „Endokrynologia Polska”, 2013, nr 4 (64), s. 322

PRZYBYŁOWICZ K., KALINOWSKA K., *Żywnie kobiet w ciąży a stan urodzeniowy noworodków wyrażony indeksem Ponderala*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2011, nr 92 (3), s. 508-511

STANOWISKO GRUPY EKSPERTÓW, *Witamina D: Rekomendacje dawkowania w populacji osób zdrowych oraz w grupach ryzyka deficytów – wytyczne dla Europy Środkowej*, „Standardy Medyczne Pediatria”, 2013, nr 5 (10), s. 4

STANOWISKO GRUPY EKSPERTÓW *w sprawie suplementacji kwasu dokozaheksaenowego i innych kwasów tłuszczowych omega-3 w populacji kobiet ciężarnych, karmiących piersią oraz niemowląt i dzieci do lat trzech*, „Standardy Medyczne Pediatria”, 2010, 7

STANOWISKO ZESPOŁU EKSPERTÓW POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGICZNEGO, *Znaczenie nawodnienia w prewencji chorób u kobiet w wieku prokreacyjnym*, „Ginekologia Polska”, 2011, nr 82, s. 943-945

STANOWISKO ZESPOŁU EKSPERTÓW POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGICZNEGO, *na temat suplementacji kobiet ciężarnych i karmiących w zakresie witamin i mikroelementów*, „Ginekologia Polska” 2010, nr 81, s.144-148

STANOWISKO ZESPOŁU EKSPERTÓW POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGICZNEGO *dotyczące spożycia wody pitnej przez kobiety w okresie rozrodczym, ciężarne oraz karmiące piersią*, „Ginekologia Polska”, 2009, nr 80, s. 538-547

SZCZERBIŃSKI R., KARCZEWSKI J., PAJĄCZEK K., *Zachowania żywieniowe, podaż wapnia i żelaza oraz aktywność fizyczna w okresie poprzedzającym ciążę*, „Żywnie Człowieka i Metabolizm”, 2007, 34, nr 1/2

SZOSTAK-WĘGIEREK D., CICHOCKA A., *Żywnie kobiety w ciąży*, PZWL, Warszawa, 2012

SZOSTAK-WĘGIEREK D., *Mała masa urodzeniowa a metaboliczny zespół X*, Zakład Żywnienia Klinicznego Instytutu Żywności i Żywnienia;

WDOWIAK A., KANADYS K., LEWICKA M., BAKALCZUK G., BĄK M., *Przyrost masy ciała w ciąży a wybrane elementy oceny stanu noworodka*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2011, nr 92(2), s. 281-285

WIELGOŚ M., I WSPÓŁPRACOWNICY, *Żywnie kobiet w ciąży. Biblioteka ginekologa praktyka*, „Polskie Towarzystwo Ginekologiczne”, Gdańsk 2013

WIERZEJSKA R., JAROSZ M., SIUBA M., *Suplementacja diet kobiet ciężarnych – zalecenia a praktyka*, „Ginekologia Polska. Medical Project”, 1, 23, 2012

WIERZEJSKA R., JAROSZ M., STELMACHÓW J., SAWICKI J., SIUBA M., *Gestational weight gain by pre-pregnancy BMI*, „Postępy Nauk Medycznych”, 2011, nr 9, s. 718-723





Instytut Matki i Dziecka

www.imid.med.pl

ZAPRASZAMY NA NASZ PROFIL NA



PIERWSZE 1000 DNI
MA ZNACZĄCY WPŁYW
NA ROZWÓJ TWOJEGO DZIECKA I RESZTĘ JEGO ŻYCIA.

ZADBAJ O JEGO ZDROWIE I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA:

www.1000dni.pl

PATRONAT NAD PORADNIKIEM ŻYWIENIA KOBIEC W CIĄŻY
OBJĘŁO POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE:

