

АНАЛИЗА ИСХРАНЕ ЖЕНА ЗА ВРЕМЕ ТРУДНОЋЕ

Музалевски Нада¹, Тешановић Драган¹, Калењук Бојана¹

Примљено: 14.05.2015. | Прихваћено: 12.10.2015.

АПСТРАКТ: *Исхрана за време трудноће је значајан елемент за развој плода и здравље мајке јер се у том периоду у организму жене дешавају бројне метаболичке, хормонске и психичке промене, на које може имати утицај исхрана. Адекватан унос енергетски и нутритивно одговарајуће хране током трудноће обезбеђује несметан живот мајке, лакши порођај, нормалан развој плода у утроби, и детета поготово у првим годинама живота, при чему се мора водити рачуна да не дође до прекомерног повећања телесне масе или пак губитка и анемије. Рад ће настојати да прикаже колико је битно да се поред правилног енергетског уноса (угљени-хидрати, масти) у организам уносу одговарајуће градивне (протеини) и биолошке материје (витамини и минерали), али и вода са циљем да се прикаже у којој мери су жене на територији Новог Сада упознате са правилима исхране за време трудноће и у којој мери су се њима познатим начелима придржавале, као и да ли је таква исхрана за време трудноће дала позитивне или негативне ефекте за њихов организам и здравље детета.*

Кључне речи: *храна, исхрана, трудноћа*

УВОД

Правилна исхрана за време трудноће је један од најбитнијих елемената за развој плода и здравље мајке јер се у том периоду у организму жене дешавају бројне метаболичке, хормонске и психичке промене, на које може имати утицај и храна.

Квалитет и обим исхране имају посебан значај. Адекватан унос енергетски и нутритивно одговарајуће вредне хране током трудноће обезбеђује несметан живот мајке, лакши порођај, нормалан развој плода у утроби, и детета поготово у првим годинама живота, при чему се мора водити рачуна да не дође до прекомерног повећања телесне масе или пак губитка и анемије (Verbeke, de Bourdeaudhuij, 2007).

¹ Департман за географију, туризам и хотелијерство, Природно-математички факултет, Универзитет у Новом Саду, Трг Д. Обрадовића 3, 21000 Нови Сад; контакт: bojanakalenjuk@yahoo.com

Трудноћа као нормално физиолошко стање може да буде праћена компликацијама, најчешће због неадекватне исхране. Зато је храна веома важан фактор и за трудницу и за плод који расте и развија се у материци. Одговарајућа исхрана условљава боље здравље мајке за време трудноће и бржи опоравак после порођаја (Нинковић, 1989; Плећаш и сар., 2014; Бањари и сар., 2014).

С обзиром на чињеницу да о исхрани трудница, нажалост још увек постоје многе предрасуде, ова област није довољно истражена, па су подаци којим располажемо поприлично оскудни. Међутим из дана у дан јача интересовање како за правилну исхрану, тако и за здрав начин живота, па се очекују и проширења знања у овој области. Управо због тога рад ће настојати да прикаже колико је битно да се поред правилног енергетског уноса (угљени-хидрати, масти) у организам уносу одговарајуће градивне (протеини) и биолошке материје (витамини и минерали), али и вода са циљем да се прикаже у којој мери су жене на територији Новог Сада упознате са правилима исхране за време трудноће и у којој мери су се њима познатим начелима придржавале, као и да ли је таква исхрана за време трудноће дала позитивне или негативне ефекте за њихов организам и здравље детета.

Задатак рада је да се применом интервјуа међу бившим трудницама са територије Новог Сада дају одговори на следећа питања:

- Колики је ниво знања жена о правилној исхрани током трудноће?
- Колико се то знање примењује, односно да ли су се придржавале основних начела правилне исхране за време трудноће?
- Колико је такав начин исхране утицао на њихово здравље и здравље детета?

ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ

Исхрана трудница

Према препоруци стручњака трудницама се често забрањује конзумирање појединих намирница и јела. Нека им се чак и дају у већим количинама, да би имале што више млека по порођају.

Оптимално повећање телесне масе у трудноћи је 11-12 kg, али зависи од многих фактора, а то су пре свега генетика, старост жене, степен ухрањености пре трудноће, пушачке навике, и да ли се ради о близначкој или вишеструкој трудноћи.

Када говоримо о дневним енергетским потребама, треба истаћи да су оне зависне од више фактора: старости труднице, њене физичке активности, степена ухрањености пре зачећа и навика у исхрани. Свака трудноћа је „специфична” на свој начин. Аутори наводе да се у зависности од тих фактора креће од 6700 kJ (1.600 kcal/дан) - за слабо физички активне до 11 000 kJ (2.600 kcal/дан) - за веома активне труднице, у неким случајевима чак и до 12 000 kJ (2.900 kcal - у случајевима мале телесне масе пре трудноће (Симикић, Попов Раљић, Тешановић и Пућо, 2011; Плећаш и сар., 2014).

Током прва два месеца, енергетске потребе расту веома мало, па тако трудница треба да буде вођена апетитом и не треба да подлегне утицају да је потребно да једе за двоје. Потребне за калцијумом расту у овом периоду; важан је витамин и за мајку и за дете, па је потребно да се укључи у исхрану, да се конзумира доста млека, јогурта, млечних производа, да се једе доста воћа и поврћа. Други месец трудноће доноси доста велике промене у телу, што укључује и јутарњу мучнину. Храна богата протеинима и угљеним хидратима је од велике помоћи. Потребно је да се конзумирају орашасте плодови, јогурт, тврдо кувана јаја, мршава месо-све ове намирнице су добар извор протеина, као и печени кромпир, пиринач, поврће, житарице које обилују угљеним хидратима.

Током трећег месеца, унутрашња структура бебе буде комплетирана, а правилна исхрана омогућује њен даљи развој. За правилан раст костију изутено је важан магнезијум. Витамин А је потребан за здраву кожу као и слузницу гастроинтестиналног тракта и плућа. У прва три месеца беба обезбеђује личне залихе витамина А, па је потребно да се конзумира храна у којој га највише има а то су кромпир, шаргарепа, бундева, спанаћ и др.

Други триместар трудноће обележава повећање енергије, апетит расте, јутарња мучнина се смањује. Током четвртог месеца трудноће, већ је потребно да је установљен правилан начин исхране, да је исхрана разноврсна јер је деби потребно мноштво нутријената како би се обезбедио њен правилан развој. Најважнији у овој фази развоја су витамин D и омега 3 масне киселине, које су неопходне за развој бебиног мозга и очију. Риба и плодови мора су њихов најбољи избор. За мајку у овом периоду је потребно да једе храну која је богата гвожђем. Потребне за овим елементом се удвостручују у другом и трећем триместру. Такође је потребно узимати храну која је богата витамином С, пошто тело не може да га сачува, потребно је да се уноси сваки дан у организам.

Други и трећи триместар су период феталног развоја, током којег долази до увећања претходно издиференцираних органа. Фетус почиње да се покреће и ствара залихе гвожђа, калцијума и масти за први период после рођења. У овом периоду фактори ризика мање могу оштетити плод него у првом триместру (Elmadfa, Meyer, 2012).

Препоручене намирнице у исхрани трудница

Житарице садрже велики садржај угљених хидрата, који су веома битан фактор у исхрани људи. Скорб, беланчевине, биљна влакна, гвожђе, витамин В комплекс и Е су важни извори енергије. Производи од житарица се морају комбиновати са месом, млечним производима, поврћем и воћем зато што су оскудни у калцијуму и неким есенцијалним аминокиселинама.

Млеко и млечни производи обавезни су јер садрже есенцијалне састојке: калцијум и фосфор (битне за раст ткива и функцију ћелија), витамине А, Е и В комплекса. Већина хранљивих састојака из млека могу се надокнадити из друге хране или узимањем дијететских додатака, али тешко и витамин D, којег има у мало којој другој храни која се уобичајено конзумира (Никодиновић, 2010).

Исхрана труднице треба да обилује „мршавим месом“ односно месом живине, као и немасном јунетином и немасном свињетином. Значајно је да жене током трудноће сваки дан једу месо, зато што организам најбоље искоришћава гвожђе из ове врсте намирнице, а препоручује се и коњетина. Треба избегавати слано и пуно вештачких додатака, масне и сухомеснате производе. Такође, месо мора увек да буде добро припремљено, јер је код трудница повећан ризик од тровања бактеријама из неадекватно припремљеног меса. Од свих врста меса, највећу биолошку вредност имају протеини говедине, који су неопходни за развој плода. Јагњетина је лако сварљиво и веома добро месо за труднице. Извор је беланчевина, које су количином и квалитетом испред беланчевина из телетине и пилетине. Свињетина је извор протеина, као и цинка. Свињско месо је богато калијумом, који игра велику улогу у одржавању оптималног крвног притиска и правилног срчаног ритма. Пилетина у виском проценту обезбеђује есенцијалне аминокиселине, неопходне за правилан развој плода. Туретина је такође одличан извор протеина, а обогата је калијумом, фосфором, магнезијумом, калцијумом, селеном и цинком. Садржи и витамине В комплекса. Туретина садржи и аминокиселину триптофан, која помаже телу да производи серотонин, супстанцу која делује умирујуће. Цигерица је један од најбољих извора витамина А. Осим тога, обилује протеинима и гвожђем, а садржи и хром, као и фолну киселину, витамин В1 и биотин. Међутим, саветује се унос мање количине, као и да на јеловнику не буде чешће него једном у две недеље, јер веће количине витамина А могу да доведу до оштећења плода.

Јаја су веома богат извор неопходних хранљивих материја. Једно јаје садржи у просеку око 11g протеина, 9g масти, 1,8 mg гвожђа, 56 mg калцијума, витамине А, Е и В. Препоручује се да се јаја спремају меко кувана, уместо пржена у масноћи (Карановић, Петрик, 2003).

Као саставни део исхране, риба доприноси и свеукупном уносу витамина и посебно минерала. Одличан је извор витамина В3, В12, D и А; минерала калцијума, гвожђа, цинка, калијума, фосфора и један је од најзначајнијих извора селена. Наиме, постоје и потенцијалне опасности конзумирања рибе. Загађење живом претворило је неке врсте рибе у потенцијално опасне намирнице које могу имати негативан утицај на нервни систем детета и зато се не препоручују током трудноће. Риба која је сигурна по том питању је сва ситна риба попут сарделе, гирица, папалина, ослића, шампи, лососа и многих других врста риба које не досежу велику масу током живота (Марјановић, 2014).

Најмање 5 оброка дневно воћа и поврћа може да обезбеди довољан унос витамина и минерала, нарочито ако у исхрани доминирају свеже намирнице. Препоручене количине поврћа су од 200 до 250 g на дан. Од поврћа пожељно је уносити шаргарепу, све врсте купусастог поврћа, броколи, спанаћ, зеље, лук, кромпир и др. Од воћа се препоручује свеже воће, зависно од годишњег доба.

Масти у исхрани трудница треба да буду заступљене до 30%. Нарочито су важне полинезасићене масне киселине које су неопходне за раст и развој фетуса, за развој нервног система, неких структура ока, као и кардиоваскуларног система.

За нормално функционисање организма течност је јако важна, поготово за труднице. Препоручује се да трудница у току дана попије 1,5 l воде, неколико чаша природних сокова, супе, млека и мелчних производа.

Непрепоручљиве намирнице у исхрани трудница

Потребно је водити рачуна о томе шта се уноси у организам у току трудноће. Поједине намирнице могу бити штетне по здравље мајке и бебе. Јако је важно да исхрана током трудноће буде правилна и здравствено безбедне, како би трудница уносила све потребне састојке за развој бебе. Постоје намирнице са којима треба бити нарочито пажљив јер се могу негативно одразити на трудноћу а то су: непастеризовани млечни производи, сирово месо и месне прерађевине, морска храна, сирова или недовољно печена јаја, презачињена храна, биљни чајеви, вештачки заслађивачи-сахарини, кафа, алкохолна пића, шећери, рафинисано уље, пржену храну, „грицкалице“, и цигарете такође треба избегавати (Карановић, Петрик, 2003).

МЕТОДОЛОГИЈА РАДА

Истраживање је спроведено међу женама које су у периоду од 2009. до 2014 година изнеле трудноћу. Обухваћене су жене са територије Новог Сада.

Истраживање значаја правилне исхране жена у трудноћи је извршено спровођењем интервјуа на ком је постављано 27 главних питања формираних у облику анкетног упитника. Интервју је требао да да информације о:

- демографским карактеристикама испитаница;
- телесној маси жена;
- здравственом стању стања;
- конзумирању препоручљивих намирница и
- конзумирању непрепоручљивих намирница.

Добијени подаци о исхрани жена за време трудноће су статистички обрађени применом дескриптивне статистике уз графички приказ у раду.

РЕЗУЛТАТИ РАДА И ДИСКУСИЈА

Опис узорка

За потребе истраживања испитано је 38 жена, бивших трудница са територије Новог Сада. Анкетни упитник се односи само на податке везане за прву трудноћу.

Старост у време прве труноће испитаника креће се између 19 и 38 година. Америчко удружење акушера и гинеколога тврди да је ризична трудноћа када жена има преко 35 година. Само један испитаник је имао преко 35 година у време прве

трудноће, па се констатује да су остали испитаници старости од 19 до 35 година искључени из групе „ризична трудноћа“.

Ради о трудноцама који имају завршено основно образовање. Трудница са завршеном основном школом нема, са завршеном средњом школом је било 21 испитанице, са завршеном вишом и високом школом 13 и са завршеним мастер/магистарским образовањем 4 испитанице.

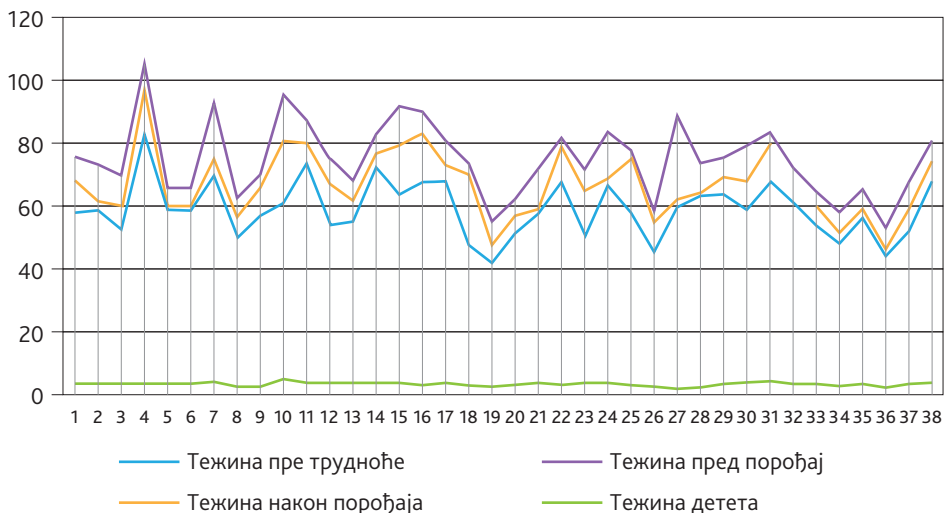
Сви испитаници који су интервјуисани долазе из разних места у Војводини, али су све труднице одржавале трудноћу у Новом Саду.

Анализа телесне тежине жена

Телесна тежина жена анализирана се кроз више питања. На питање колика је тежина жене била пре трудноће одговори су се кретали у распону од 42 kg до 83 kg. С обзиром на висину можемо да констатујемо да су неке жене пре трудноће биле просечне телесне тежине док су неке већ тада биле склоне гојењу.

Следеће питање односило се на тежину жене пред порођај. Ако упоредимо тежину пред порођај и тежину пре трудноће можемо да израчунамо колико се телесна тежина жене повећала укупно током трудноће. Од 38 испитаника 7 испитаника је повећало телесну тежину у распону од 7- 10 kg. Стога се сматра да је код 7 трудница тежина била испод оптималне која се креће од 11 до 12 kg (или 15 по другим литературама). Оптималну телесу тежину успело је да оствари 16 испитаника сто је мање од 50 % од укупног броја испитаника. Телесну тежину изнад оптималне у току трудноће имало је 15 испитаника. Разлика у телесној тежини пре трудноће и пред порођај је била у распону од 16 до чак 34 kg.

Следеће питање се односило на телесну тежину жене након порођаја. Од 38 испитаника само једна жена је после порођаја имала телесну тежину као пре по-

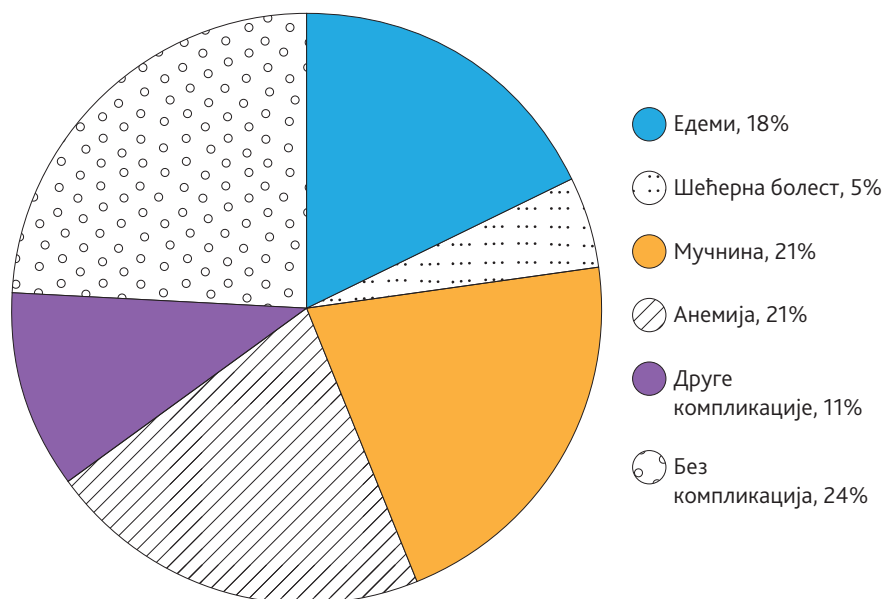


Графикон 1. Анализа телесне тежине трудница

рођаја, 27 жена је после порођаја било теже за 1 до 10 kg. Осталих 11 жена је остало на телесној тежини већој за 11-22 kg. Стога, може да констатује да се већина жена хранила неисправно; да су биле склоне гојазношћу током трудноће а из резултата видимо и током периода лактације. На графикону 1 је приказано је како телесна тежина варира код испитаника.

Компликације, сметње и болести током трудноће

Анализирајући да ли су труднице имале неке од компликација, сметњи и болести током трудноће само 24% испитаника је одговорило да није имало баш никаквих сметњи што не значи да су резултати незадовољавајући јер друго стање жене са собом углавном носи неке од понуђених одговора. Неке од трудница су имале проблеме са мучнином и исто тако и са анемијом. Ове врсте проблема могу да се реше или видно смање правилном исхраном. Мањи број трудница је имало проблем отока (едема) који такође може бити повезан са правилном исхраном. Само неколико трудница је поседовало шећерну болест или гестациони дијабетес који се најчешће повезује са неправилном или прекомерном исхраном (графикон 2). Ови испитаници су се морали посебно консултовати са лекаром око посеог режима исхране.



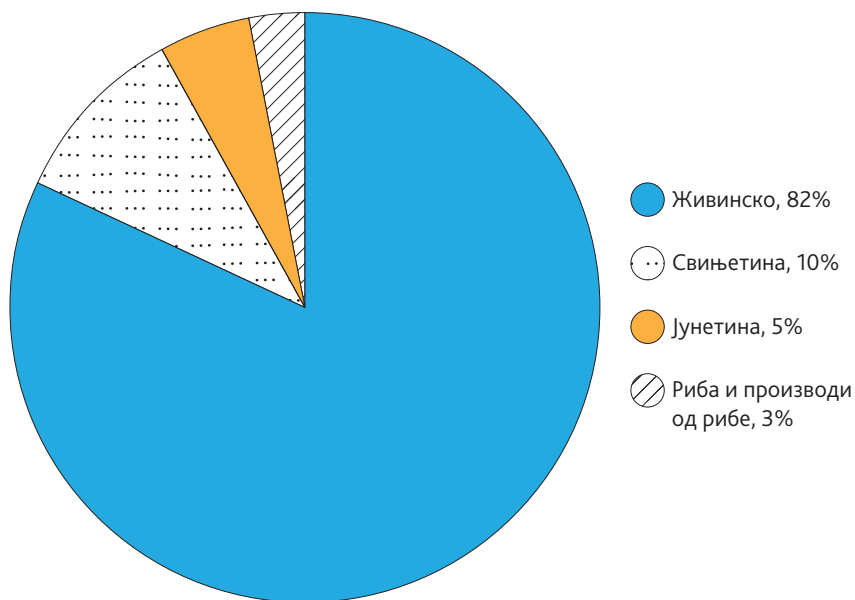
Графикон 2. Компликације, сметње и болести током трудноће

Дневна количина оброка испитаника и њихова структура

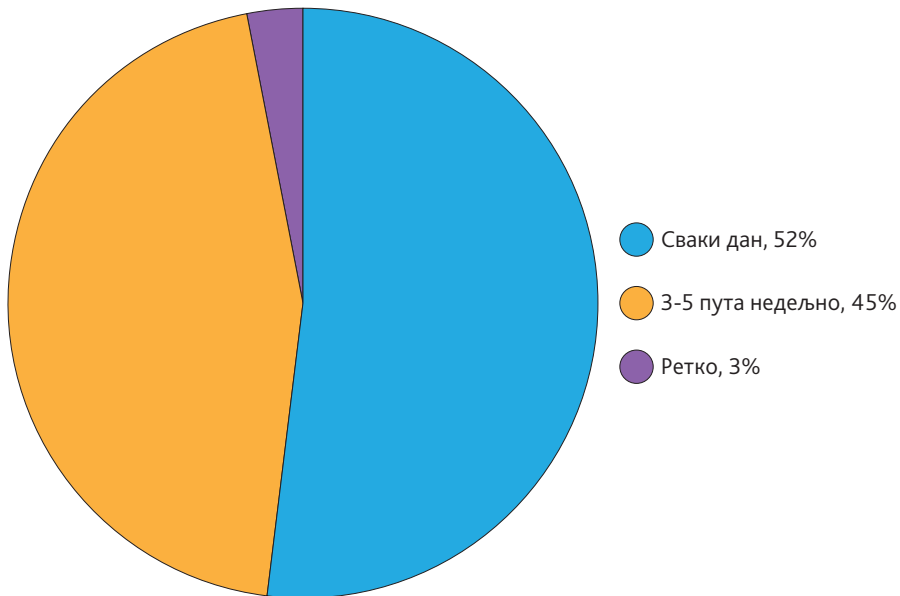
Анализирајући колико су оброка дневно имале труднице које су испитане дошло се до сазнања да су у највећој мери иако 3 оброка у току дана и то 50% испитаника. Нешто мање од половине испитаника је имало 5 оброка у току дана што подразумева доручак, ручак, вечеру и 2 ужине. Ова количина оброка је у трудноћи и препоручљива уколико се оброци не конзумирају у великим порцијама и уколико се труднице придржавају исхране која се за њих препоручује. Више од 5 оброка дневно је имала само једна трудница, а исти тај испитаник је на питање да ли је у трудноћи потребно јести за двоје одговорио са да, што је неисправан став.

Следеће питање утврдило је да ли су намирнице млечног порекла, односно млеко и млечни производи били свакодневно заступљени и усхрани испитаних трудница. Највећи број трудница је одговорило са потврдним одговором. Структура одговора на ово питање се у највећем делу сматрају позитивним јер је само једна трудница одговорила негативним одговором, што је разумљиво с обзиром да је у питању особа која је вегетаријанац.

На следеће питање током интервјуа се дошло до података, које намирнице од меса и њихове производе труднице најчешће конзумирају. Тако труднице у највећој мери конзумирају намирнице са ниским процентом масти као што је месо перади. Резултати показују да је после живинског меса највише конзумирано месо од свиње и свињских прерађевина што није најбољи избор за труднице. Није забрањено јер поседује вредан извор хранљивих материја али би труднице више требало да се одреде за одговоре као што су јунетина и риба. Нажалост јунети-



Графикон 3. Унос меса и производа од меса

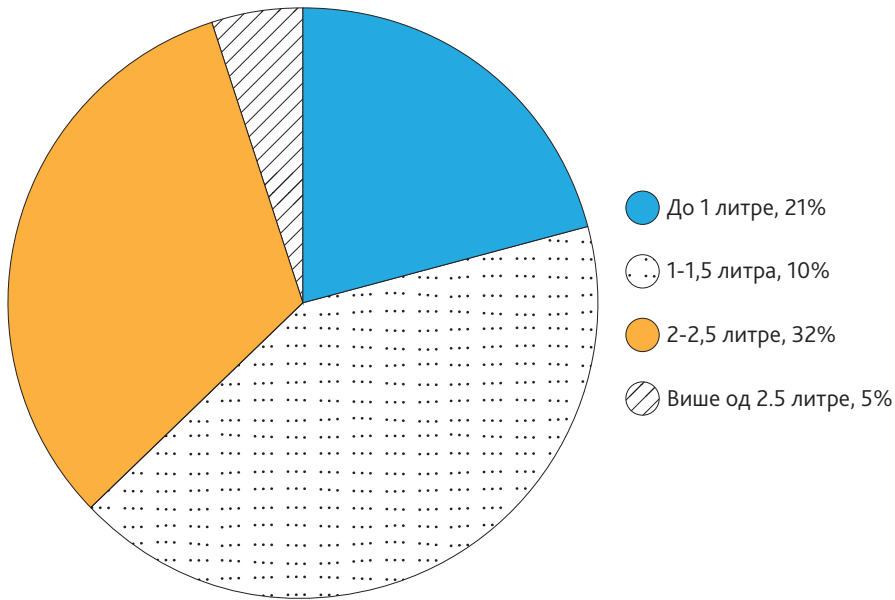


Графикон 4. Унос воћа и поврћа

ну је конзумирало само 5% испитаника, док је рибу у највећој мери конзумирало 3% испитаника (графикон 3).

Следеће питање овог сегмента интервјуа утврдило је навику уношења воћа и поврћа на недељном нивоу. На ово питање половина трудница је одговорила са потврдним одговором, тачније њих 52% уноси бар једну врсту воћа и поврћа на дневном нивоу. Шећере који су човековом организму неопходни, труднице уносе у виду воћних, лако разградљивих шећера, као што је препоручљиво за труднице (графикон 4).

Затим, труднице су испитане о количини дневног уноса течности у организам. Препоручује се да трудница у току дана попије 1,5 л воде, неколико чаша природних сокова, супе, млека и мелчних производа. Одговори су задовољавајући с обзиром да је већина трудница одговорило да је пило до 1,5 л течности дневно, тачије 42% испитаника. Остале одговоре видимо из приложеног графика 5.



Графикон 5. Дневни унос течности трудница

ЗАКЉУЧАК

Спроведећи истраживање на тему значаја правилне исхране жена за време трудноће уз консултовање домаће и стране литературе из области хране и исхране трудница дошло се до следећих закључака:

- више од половине трудница су на основу резултата имале телесну тежину изнад оптималне и проблем са гојазношћу, што може бити узрок неадекватне исхране;
- већина трудница има правилну свест о исхрани током трудноће али је нису у потпуности реализовале;
- већина испитаника се жалила на поједине сметње и болести током трудноће које се у великој мери могу елиминисати правилном исхраном;
- млеко и млечни производи су се уносили у довољним количинама, али месо и производи од меса су требали да се конзумирају адекватније, што се односи и на воће и поврће;
- од недозвољених намирница једино алкохол није конзумиран уопште како се и препоручује трудницама, остале лоше навике као што су пушење и конзумирање кафе нису елиминисане, али нису ни на адекватном нивоу;
- труднице су навеле које намирнице им нису пријале током трудноће што потврђује тачност истражене литературе.

ЗАХВАЛНИЦА

Раг њресѡавља гео исѡраживања на ѡројекѡу: ИИИ-046009 које финансира Минисѡарсѡиво за науку и ѡехолошки развој Реѡублице Србије.

ЛИТЕРАТУРА

- Elmadfa, I., Meyer, A.L. (2012). Vitamins for the first 1000 days: preparing for life. *Int J Vitam Nutr Res*, 82(5): 342-7.
- Verbeke, W., de Bourdeaudhuij, I. (2007) Dietary behaviour of pregnant versus non-pregnant women. *Appetite*, 48(1): 78-86.
- Бањари, И., Матоковић, В., Шкоро, В. (2014). Питање је дали је унос фолне киселине само исхраном у трудноћи довољан. *Медицински преглед*, 67(9-10), 313-321.
- Благојевић, Ј., Брканић, С., Стојић, М. (2002): Орално здравље у трудноћи. *Медицински преглед*, 55(5-6), 213-216.
- Драженчић, А., Рудињони З. (1983): Прехрана у трудноћи, Загреб.
- Ивановић, Н., & Ђорђевић, Б. (2014). Оправданост употребе додатака исхрани у популацији трудница. *Архив за фармацију*, 64(5), 438-451.
- Карановић, Б., Петрик, М. (2003): Трудноћа-порођај-беба, практични приручник, Нови Сад.
- Лаврић, В., Матко, И. (1963): Исхрана у физиолошкој и патолошкој трудноћи, Београд.
- Лазаревић, Б., Ивановић, Б., Ивановић, К. (1997): Исхрана у трудноћи, Београд.
- Марјановић, А. (2014): Значај исхране трудница и дојиља, Београд.
- Никодиновић, Б. (2010): Основне карактеристике исхране у трудноћи, Нови Сад.
- Нинковић, Р. (1989): Материнство, Београд.
- Новаковић, Б., Миросављевић, М. (2002): Хигијена исхране, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Нови Сад.
- Плећаш, Д., Плешинац, С., Вучинић-Контић, О. (2014). Исхрана у трудноћи - основни принципи и препоруке. *Српски архив за целокупно лекарство*, 142 (1-2), 125-130.
- Радић, Ј. (1953): Како жена треба да живи за време трудноће, Београд.
- Симикић, В., Попов Раљић, Ј., Тешановић, Д., Пућо, А. (2011): Енергетски вредна храна у исхрани трудница, Но. 1-2, стр. 28-34, Зборник радова Високе техничке школе, Пожеревац, Висока техничка школа струковних студија.
- Суварчев, С. (2004). Утицај неправилне исхране у трудноћи на настанак гојазности и потхрањености. *Медицина данас*, 3(3-4), 224-229.
- Суварчев, С. (2004). Утицај исхране у трудноћи на вредност хематолошких параметара. *Медицински преглед*, 57(5-6), 279-283.