

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК клинических дисциплин

**ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА, РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И
ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Дипломная работа студентки

**Очной формы обучения
специальности 31.02.02 Акушерское дело
4 курса группы 03051527
Гаджимурадовой Зарины Наримановны**

Научный руководитель:
Преподаватель Михелева Н.В.

Рецензент:
Заведующая
гинекологическим отделением
ОГБУЗ «Городская
клиническая больница № 2 г.
Белгорода»
Терехова Л.А.

БЕЛГОРОД 2019

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	4
1.1. Основы рационального питания при беременности.	4
1.2. Образ жизни и распорядок дня	4
1.3. Физико-психопрофилактическая подготовка	5
1.4. Оздоровительный отдых	5
1.5. Езда в транспорте и управление транспортными средствами	6
1.6. Физические нагрузки.....	6
1.7. Работа и трудоустройство	7
1.8. Домашнее хозяйство и ремонт	7
1.9. Гигиена и уход.....	8
1.10. Вредные привычки.....	8
1.11. Лекарственные средства.....	9
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОЦЕНКИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВЛИЯНИИ РЕЖИМА, ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ И ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА.....	10
2.1. Анализ анкет беременных женщин о соблюдении режима во время беременности.....	10
2.2. Анализ анкет беременных женщин о соблюдении личной гигиены и питания.....	17
2.3. Профилактика среди беременных о влиянии режима, рационального питания и личной гигиены.	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	28
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	31

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В период беременности в организме происходят физиологические изменения во всех органах и системах, направленные на создание благоприятных условий для развития внутриутробного плода.

Цель исследования - провести анализ медицинской литературы и изучить основы рационального питания, режим и личную гигиену беременной.

Задачи исследования-

1. Провести анализ литературных данных о влиянии режима, питания и гигиены на плод

2. Провести анкетирование беременных о влиянии режима, питания и гигиены на развитие плода.

3. Изучить анализ результатов анкетирования и определить уровень информированности у беременных о влиянии режима, питания и гигиены на течение беременности.

4. Провести профилактическую работу с беременными.

Объект исследования - данные медицинской литературы по вопросам рационального питания, режима и личной гигиены беременной женщины.

База исследования: ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иосафа».

ГЛАВА 1. ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

1.1. Основы рационального питания при беременности.

При избыточной массе тела женщины рацион следует составлять, чтобы предупредить нежелательную прибавку массы тела, т.е. уменьшить энергетическую ценность (калорийность) рациона за счет углеводов и жиров. Беременным с пониженной массой тела следует увеличить калорийность рациона с сохранением необходимых соотношений между основными ингредиентами [12].

Неотъемлемым условием рационального питания является соблюдение определенного режима питания, нарушение которого не только наносит вред организму матери, но и неблагоприятно влияет на развитие плода и новорожденного.

1.2. Образ жизни и распорядок дня

Беременность — не болезнь, однако организм будущей матери работает в удвоенном режиме, что неизбежно вносит свои коррективы в привычный образ жизни и требует некоторого изменения поведения с учётом приоритета разумной осторожности [12].

Основным правилом, мотивирующим поведение беременной, должно стать предупреждение влияния управляемых факторов внешней среды, имеющих доказанное или потенциально негативное влияние на плод. О наличии беременности (и даже подозрении на неё) следует информировать не только гинеколога, но и медицинских работников всех специальностей,

которые оказывают лечебно-профилактическую помощь беременной, и провизоров аптек.

1.3. Физико-психопрофилактическая подготовка

Все изменения, происходящие в организме женщины в период беременности, имеют конечной целью подготовку к родовому стрессу и кровопотере, а также периоду лактации. В связи с этим крайне необходимо с первых недель беременности посещать соответствующие занятия, которые проводят в условиях женской консультации.

Физико-психопрофилактическая подготовка включает:

- индивидуальные беседы и лекции;
- групповые занятия специальной гимнастикой;
- использование для укрепления здоровья природных факторов (свет, воздух, вода);
- применение физической терапии.

1.4. Оздоровительный отдых

Беременной следует изменить распорядок дня таким образом, чтобы она чувствовала себя максимально комфортно. В первую очередь, это означает наличие достаточного времени на отдых. Начиная со второго триместра, следует стремиться, чтобы продолжительность суточного сна составляла не менее 9 ч в сутки, включая эпизод дневного сна.

Учитывая повышение потребности в кислороде, будущей матери, особенно проживающей в городской местности, следует использовать любые возможности пребывания на природе. Во все времена года рекомендованы регулярные неусттомительные пешие прогулки по 1–1,5 ч ежедневно и, по возможности, перед сном. При этом место для ежедневных

прогулок нужно выбирать подальше от шумных улиц и перекрёстков, отдавая предпочтение паркам и скверам [12].

1.5. Езда в транспорте и управление транспортными средствами

Во время беременности следует по возможности воздержаться от авиаперелётов, предпочтительно пользоваться поездом или автомобилем. Любые длительные переезды должны быть максимально удобными и безопасными, поскольку их неперемные спутники — шум и тряска и дискомфорт. Для путешествия в поездах предпочтительнее купейные или спальные вагоны. При передвижении в автомобиле разумно каждые час–полтора делать остановки для отдыха. После 28 недель беременности длительных поездок на любом виде транспорта следует избегать, а в последние 2 недели перед родами необходимо оставаться дома [12].

1.6. Физические нагрузки

Физические нагрузки оказывают положительное влияние на состояние организма беременной, но только в дозированном виде - это не подлежит сомнению. Интенсивность физических нагрузок зависит от телосложения и привычного образа жизни любой беременной женщины. Рекомендуемая кратность занятий — 2–3 раза в неделю с учётом индивидуальных особенностей беременной женщины. При этом очень важно, чтобы такие физические нагрузки были систематическими, не напрягали беременную женщину, доставляли ей максимальное удовольствие и покой. Чрезмерные и нерегулярные нагрузки организм воспринимает как стрессовую ситуацию, что небезопасно во время беременности и может привести к тяжёлым последствиям. Весьма полезны прогулки на свежем воздухе, кардиозанятия на щадящем велотренажёре (горизонтальный велотренажёр со спинкой), йога и пилатес, плавание, адаптированные для будущих мам.

Пульс во время занятия можно считать самостоятельно.

1.7. Работа и трудоустройство

В течение рабочего дня необходимо менять позу, избегая длительного статического стояния и сидения. Каждые час–полтора следует устраивать себе небольшие перерывы, во время которых можно выполнить несколько лёгких физических упражнений на растяжку мышц спины и груди, поочередно напрягая и расслабляя их на фоне спокойного глубокого дыхания через нос. В обеденный перерыв желательно несколько минут побыть на свежем воздухе.

Беременную необходимо освободить от ночных смен, командировок и сверхурочных работ — начиная с 4-го месяца, от работ, связанных с вредными условиями — с момента установления беременности, от тяжёлого физического труда — с 20 недель. Согласно российскому законодательству, беременная должна быть своевременно переведена на лёгкий труд.

1.8. Домашнее хозяйство и ремонт

Оказавшись дома после трудового дня, необходимо отдохнуть лёжа в течение часа, прежде чем приступать к домашним обязанностям. Кроме того, каждые час–полтора желательно устраивать себе небольшие перерывы в занятиях. Никогда не следует отказываться от помощи близких.

При выборе бытовой техники необходимо проверить наличие у неё гигиенического сертификата. Шум от кухонных бытовых приборов с длительностью работы не более часа не должен превышать 85 децибел, бытовой оргтехники — 75 децибел. Шить предпочтительнее на электрической, а не механической машинке.

1.9. Гигиена и уход

Заслуживают внимания вопросы половой гигиены. Теоретически оправдано воздержание от половой жизни в течение всей беременности, потому что значительные колебания гемодинамики в бассейне сосудов половой системы нельзя признать физиологическими. Более того, они могут способствовать прерыванию беременности, особенно у женщин с признаками инфантилизма, перенесших воспалительные и другие заболевания половых органов, имеющих осложненный акушерский анамнез. Уход за кожей во время беременности имеет очень большое значение. Для обеспечения сложных функций кожи необходимо следить за ее чистотой (душ, ванны, обтирания). Это способствует осуществлению выделительной, дыхательной и других функций кожи, благотворно действует на сосудистую и нервную систему, регулирует сон и другие виды деятельности организма.

1.10. Вредные привычки

Табакокурение абсолютно противопоказано. Чем больше сигарет в сутки выкуривает беременная, тем выше риск для плода и новорождённого. Доказано повышение у курящих матерей риска самопроизвольного аборта, предлежания и преждевременной отслойки плаценты, дородового излития вод, задержки развития плода и синдрома внезапной детской смерти, а также увеличение уровня перинатальной смертности в среднем на 27%, а при потреблении более 20.

Наркотические вещества категорически недопустимы в период беременности. Их потребление высоко коррелирует с развитием патологии плаценты и плацентарного комплекса.

1.11. Лекарственные средства

В фазе органогенеза (до 14 недель) для предупреждения аномалий развития нервной трубки и врождённого кретинизма необходимо стремиться к воздержанию от употребления любых лекарственных средств. Исключения составляют фолиевая кислота в дозе не менее 4 мг в сутки и калия йодид 200 мг в сутки. Их приём необходимо начать как можно раньше, в идеале — с момента принятия решения о зачатии, в худшем случае — с момента установления факта беременности.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОЦЕНКИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВЛИЯНИИ РЕЖИМА, ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ И ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА.

2.1. Анализ анкет беременных женщин о соблюдении режима во время беременности.

Среди беременных женщин было проведено анкетирование по следующим вопросам

1. Ваш возраст.
 2. Были ли у Вас ранее беременности, закончившиеся родами?
 3. Срок Вашей беременности в акушерских неделях?
 4. Ваш уровень физической активности до беременности?
 5. Ваш уровень физической активности сейчас?
 6. Считаете ли Вы необходимым проявлять физическую активность во время беременности?
 7. Какие формы физической активности Вы предпочли бы во время беременности?
 8. Считаете ли Вы необходимой консультацию специалиста при планировании физической активности во время беременности?
 9. В какой период времени беременной женщине можно начинать заниматься физическими упражнениями?
 10. Какое, по Вашему мнению, влияние оказывают физические упражнения на состояние беременной женщины и ребенка?
 11. Какие состояния могут служить противопоказаниями для занятий физическими упражнениями во время беременности?
 12. Как, по Вашему мнению, могут влиять занятия физическими упражнениями во время беременности на протекание родов?
 13. Знаете ли Вы правила соблюдения личной гигиены?
- 4– старше 35 лет

Распределение респондентов по возрасту представлено на Рис.1.

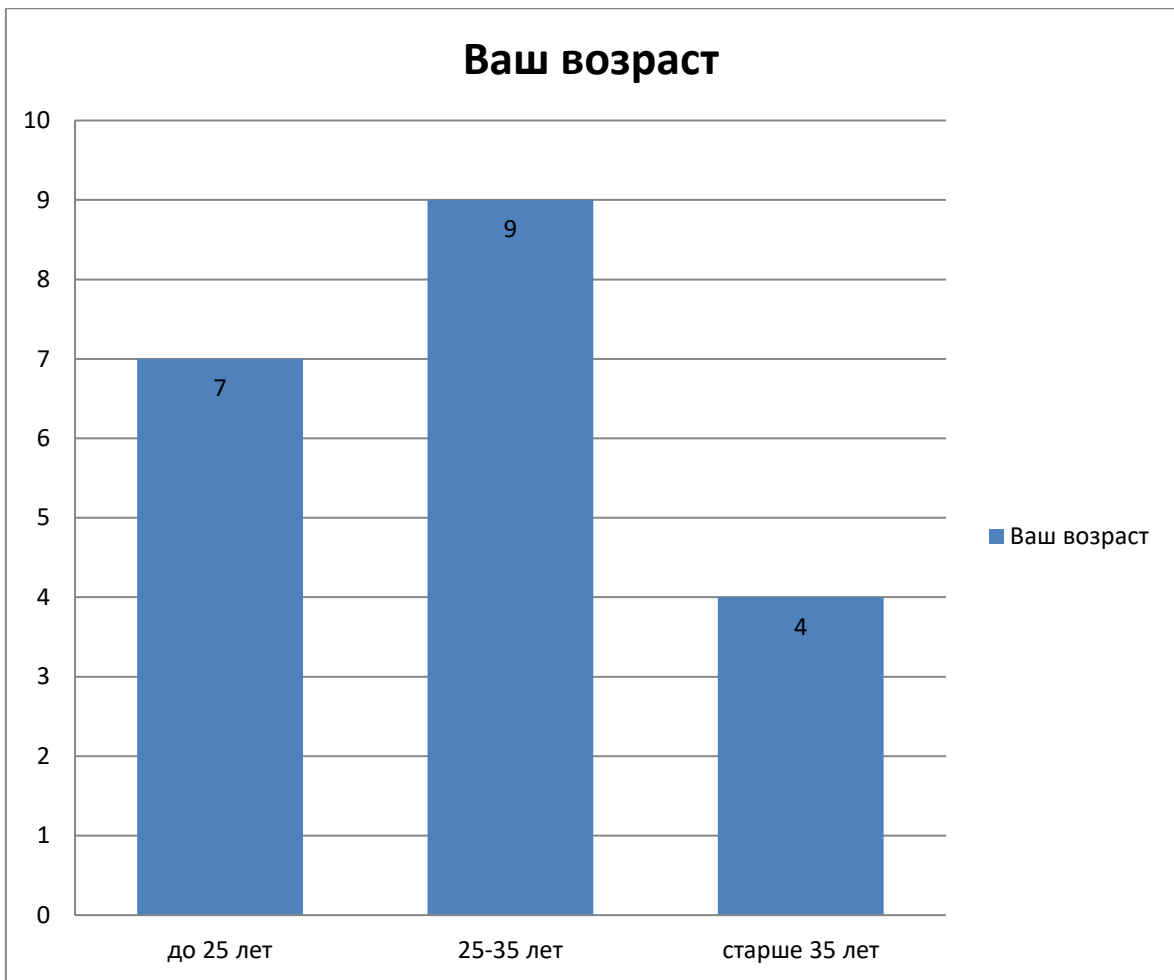


Рис.1 Распределение респондентов по возрасту

Как показывает диаграмма наиболее распространенный возраст для беременных женщин составляет 25-35 лет.

Распределение респондентов по ранее рожавшим представлено на Рис 2.

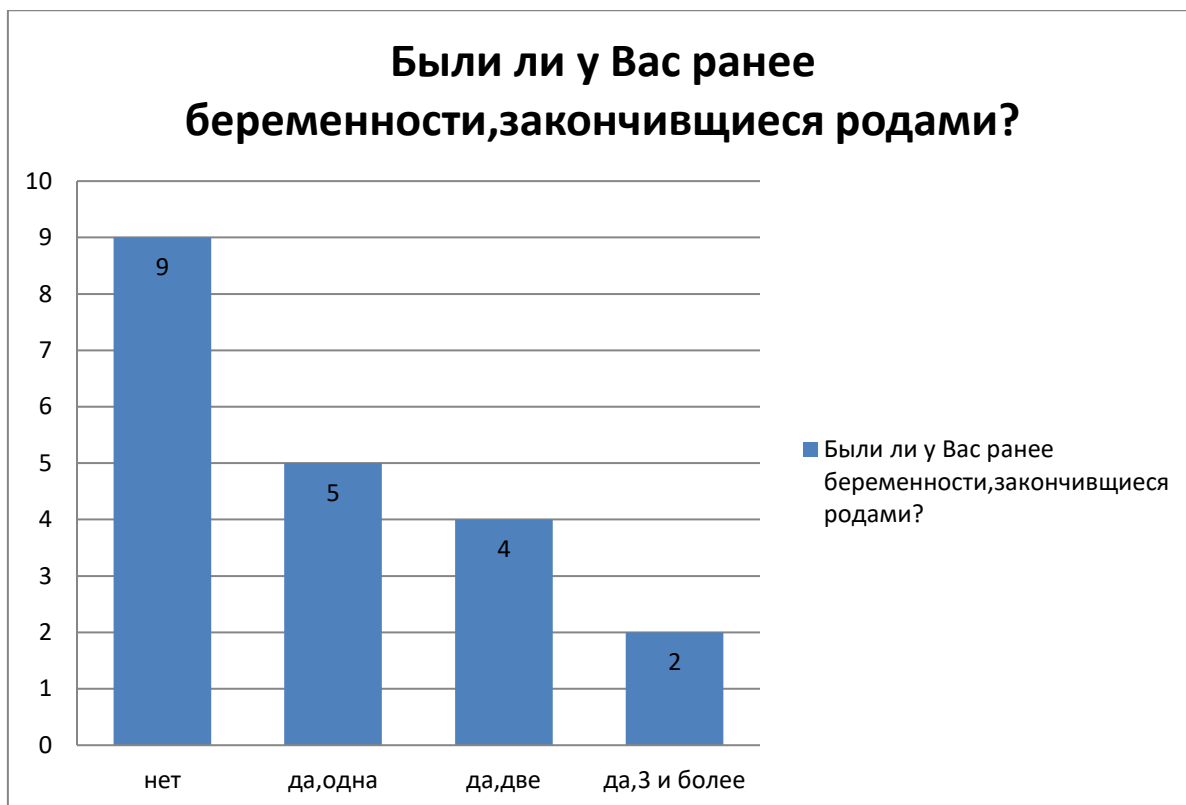


Рис. 2. Распределение респондентов по ранее рожавшим.

Исходя из нашей диаграммы, можно сделать вывод, что более половины из опрошенных беременных женщин уже сталкивались до этого с родами.

Распределение респондентов по уровню физической активности до беременности представлено на Рис.3

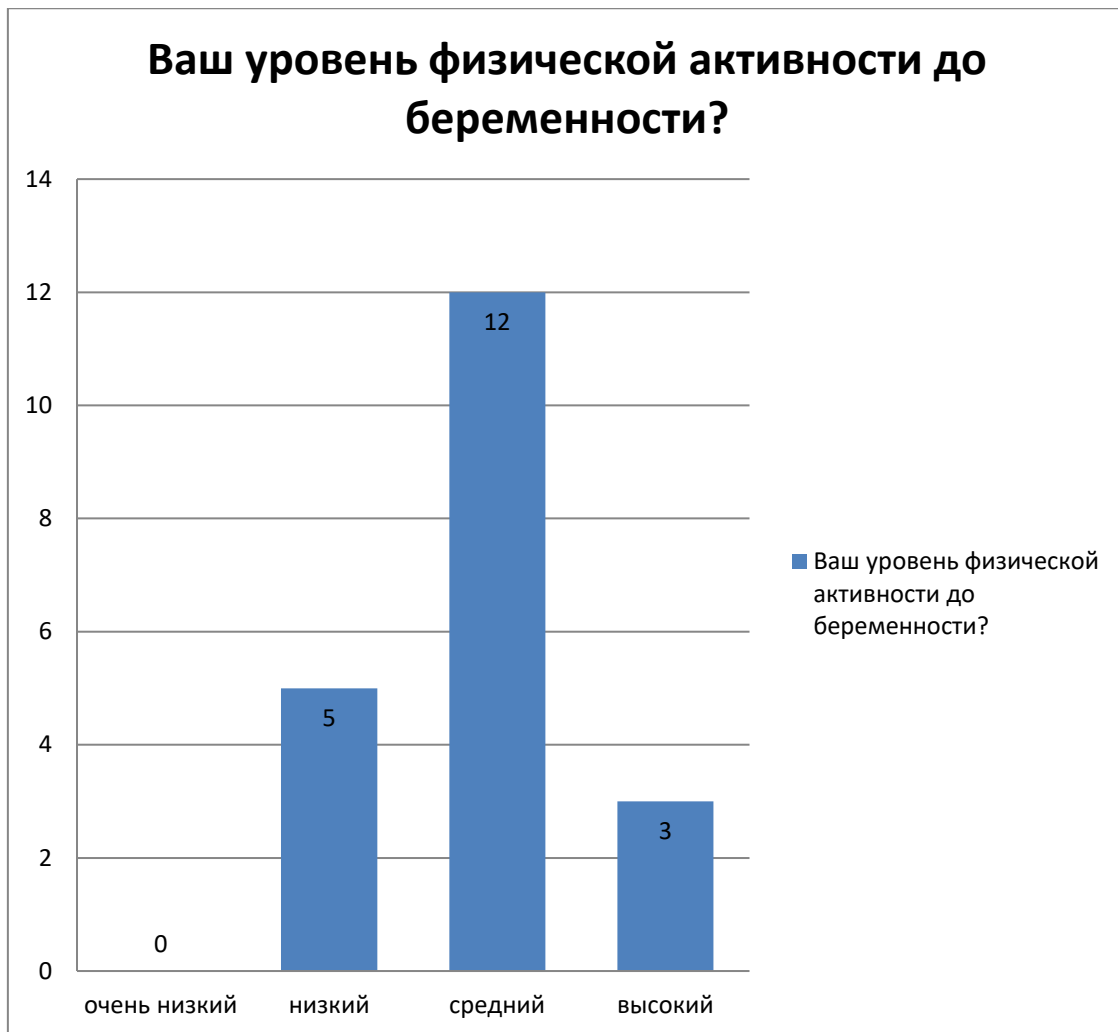
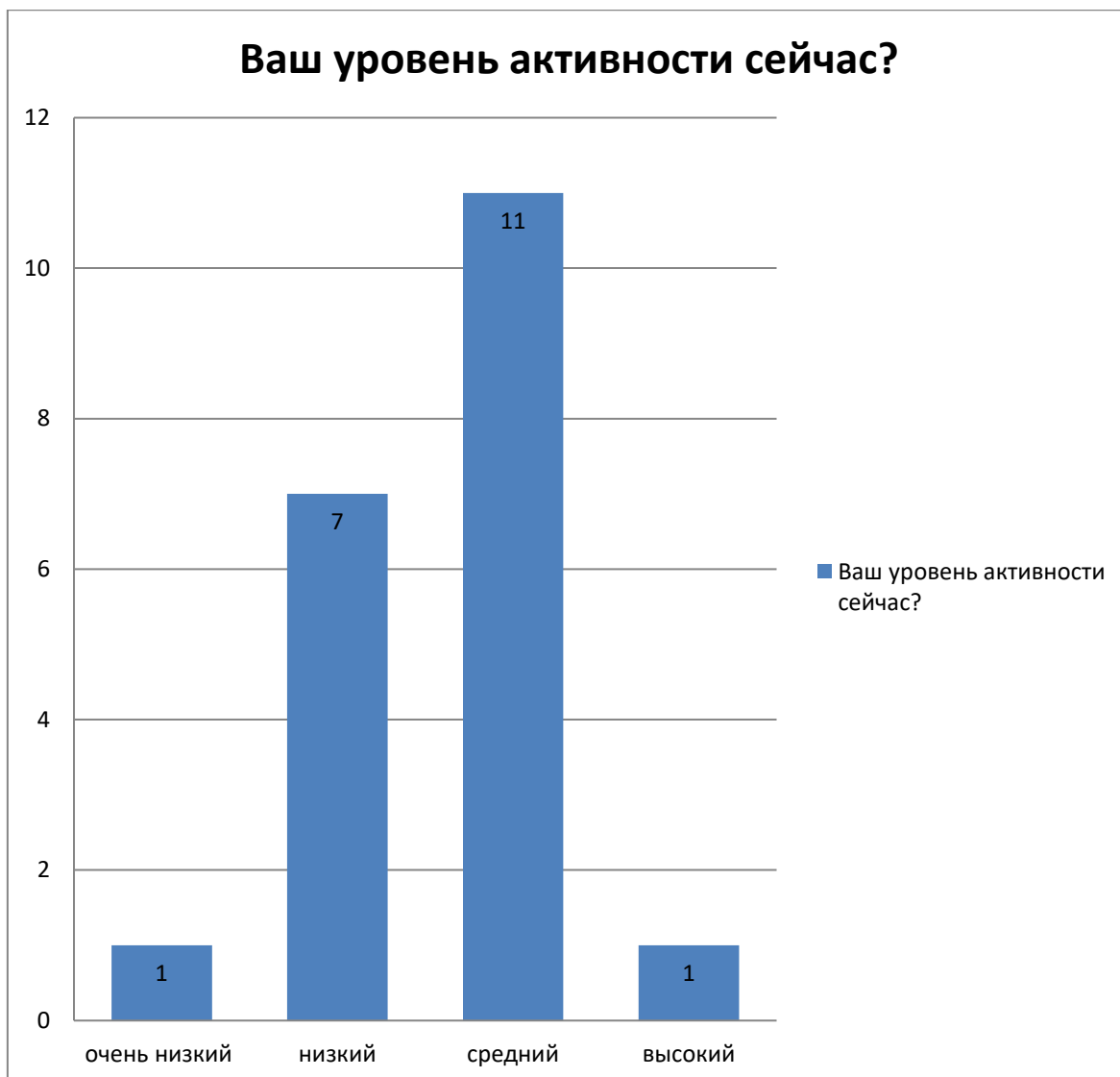


Рис. 3. Распределение респондентов по уровню физической активности до беременности.

Как показывает анализ анкет, большинство из опрошенных женщин имели средний уровень активности.

Распределение респондентов по уровню активности во время беременности представлено на Рис. 4.



Результаты анкетирования показали, что у большинства опрошенных женщин уровень активности остался на таком же уровне, что и до беременности.

Рис.4. Распределение респондентов по уровню активности во время беременности.

Распределение респондентов, по их мнению, о необходимости консультации у специалиста представлено на Рис.5.



Рис.5. Распределение респондентов, по их мнению, о необходимости консультации.

Исходя из данного опроса большинство беременных понимают, что консультация специалистов необходима.

Распределение респондентов, по их мнению, о физических упражнениях представлено на Рис.6.

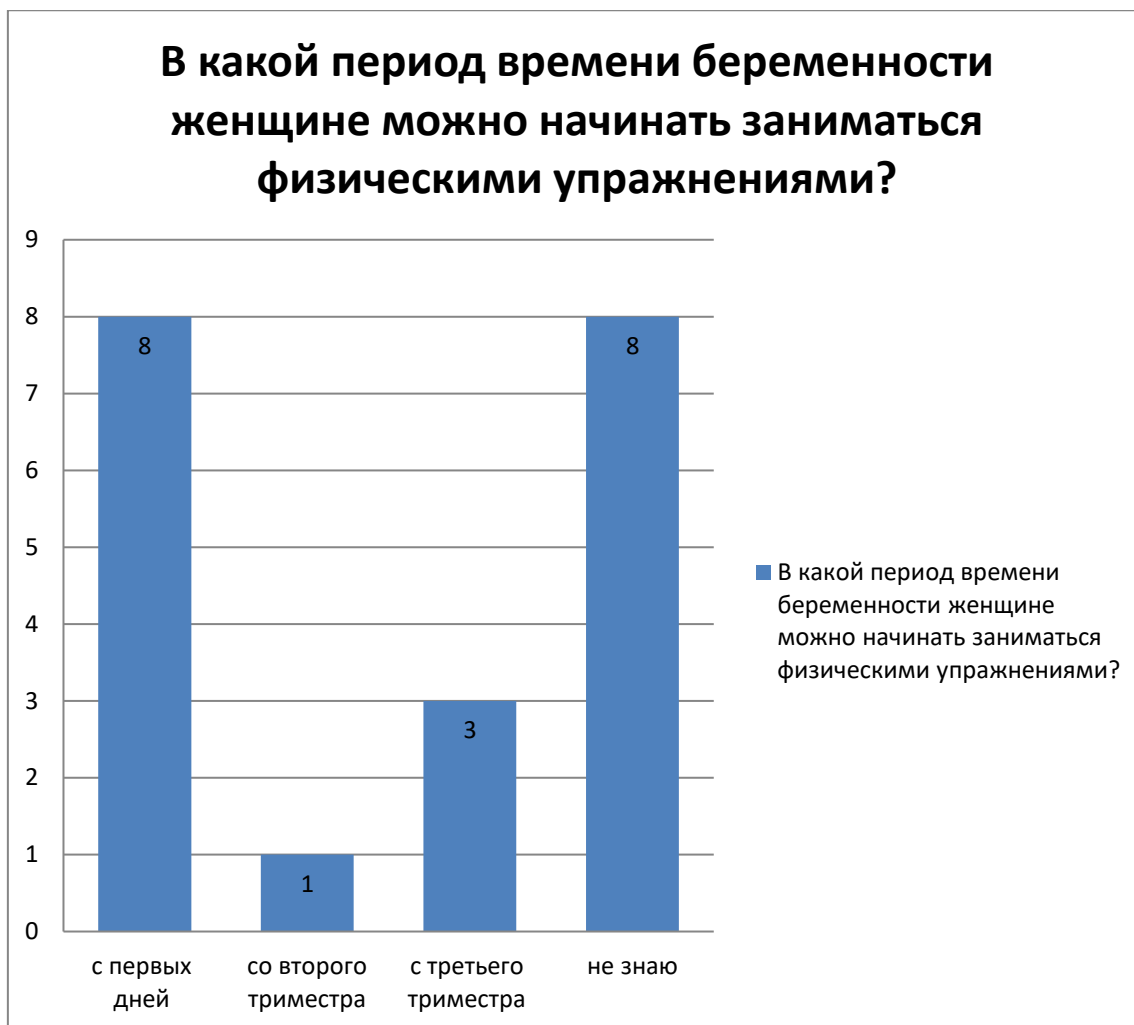


Рис.6.Распределение респондентов, по их мнению, о физических упражнениях.

Результаты анкетирования показали, что почти половина опрошенных женщин не знают с какого периода, стоит начинать вести активный образ жизни.

Распределение респондентов, по их мнению, о влиянии физических упражнений на дальнейшее протекание родов представлено на Рис.7.



Рис.7. Распределение респондентов, по их мнению, о влиянии физических упражнений на дальнейшее протекание родов.

На вопрос: Как, по Вашему мнению, могут влиять занятия физическими упражнениями во время беременности на протекание родов? 75% опрошенных женщин ответили, что знают о том, что физические упражнения благоприятно сказываются на протекание родов.

2.2. Анализ анкет беременных женщин о соблюдении личной гигиены и питания

Распределение респондентов по знанию соблюдения личной гигиены представлено на Рис.8.

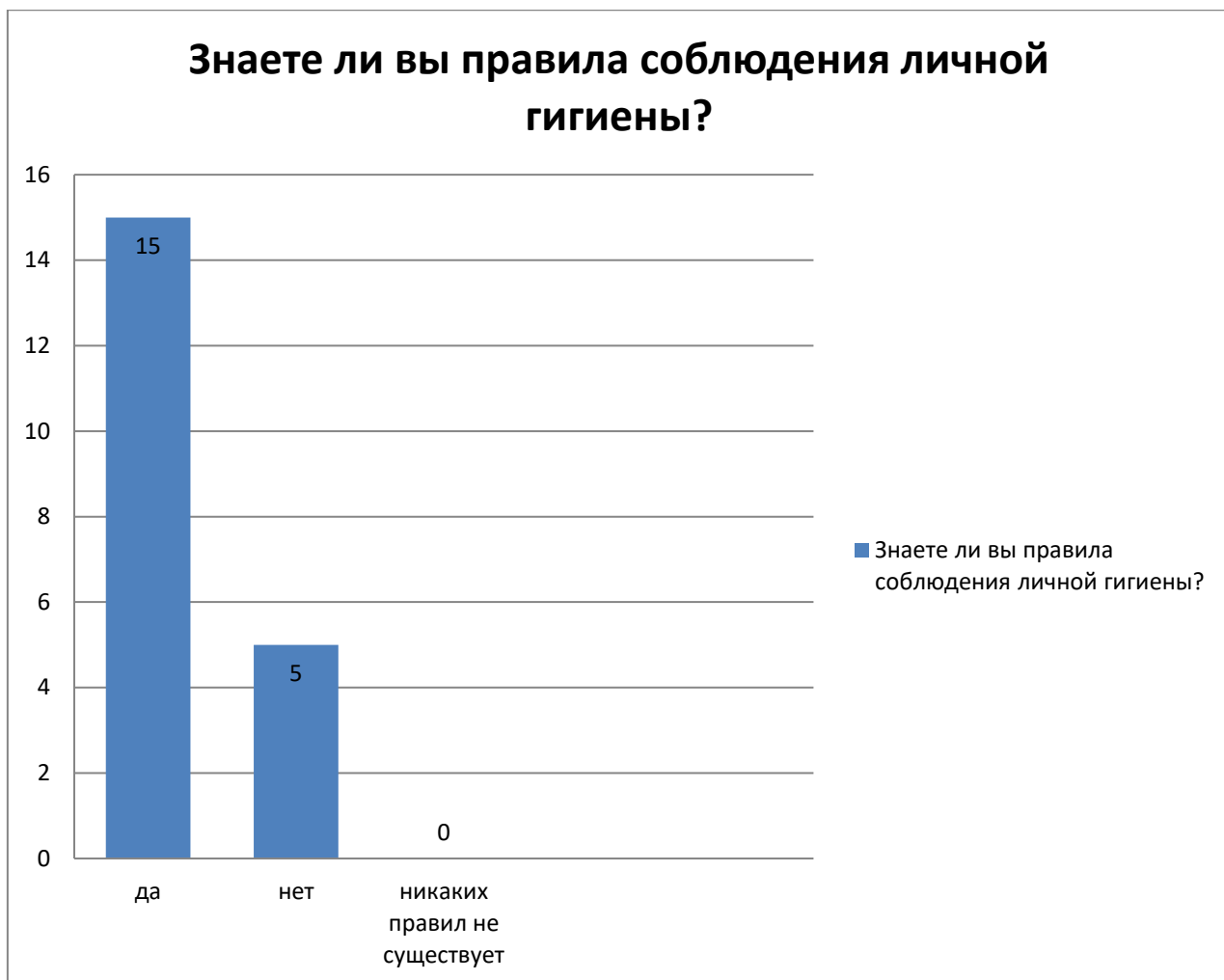


Рис.8.Распределение респондентов по знанию соблюдения личной гигиены

На вопрос: Знаете ли вы правила соблюдения личной гигиены? 90 % опрошенных женщин ответили, что знают о правилах соблюдения гигиены, а 10 % заявили, что не знают.

Распределение респондентов по знанию правил питания во время беременности предоставлено на Рис .9.

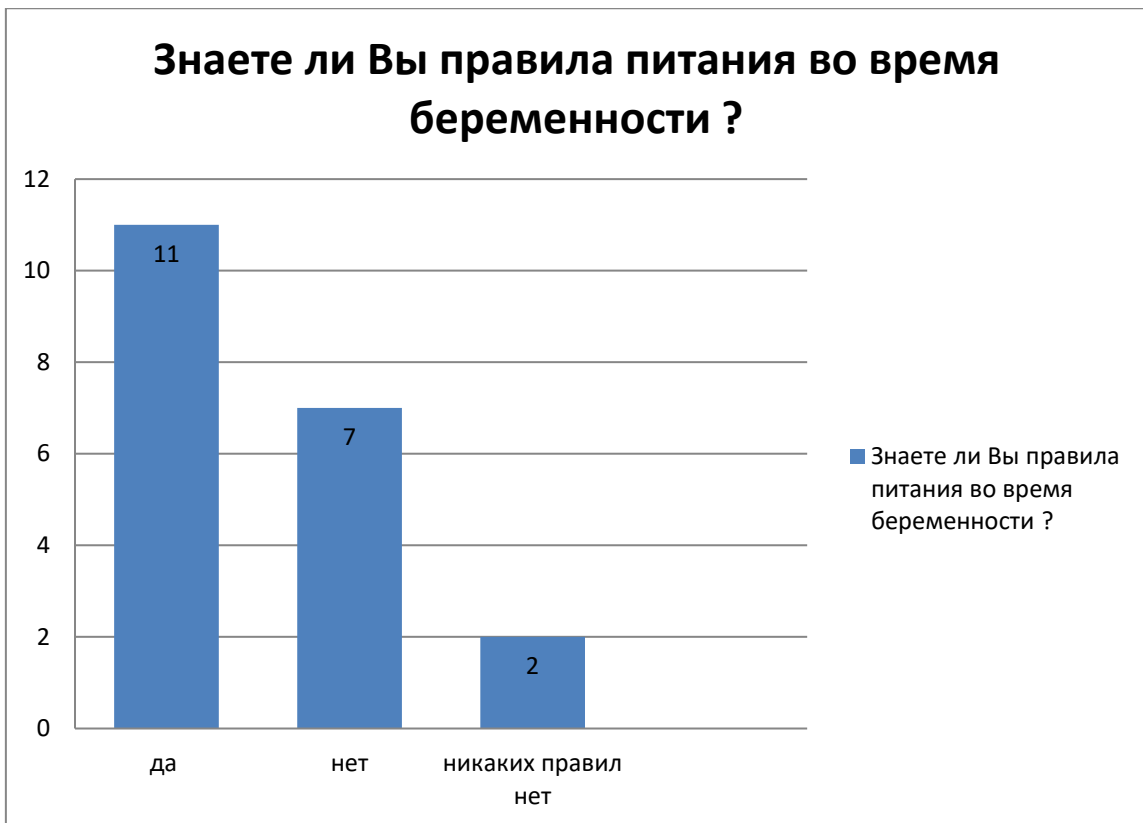


Рис.9.Распределение респондентов по знанию правил питания во время беременности.

Как показывает диаграмма, большинство опрошенных знают правила питания во время беременности

Распределение респондентов по отношению продуктов, которые оказывают пагубное влияние на плод представлено на Рис.10.



Рис.10. Распределение респондентов по отношению продуктов, которые оказывают пагубное влияние на плод.

Распределение респондентов по знанию какой вес считается нормальным во время беременности представлено на Рис.11.



Рис.11. Распределение респондентов по знанию какой вес считается нормальным во время беременности.

Как видно из полученных данных, большинство опрошенных женщин не знают нормы прибавки в весе.

В норме составляет 9-14.



Распределение респондентов по соблюдению приёма витаминов представлено на Рис.12.



Рис.12. Распределение респондентов по соблюдению приёма витаминов

Опрошенные беременные женщины признались, что в большинстве своём никаких диет для беременных не придерживались, но почти все исправно принимали витамины.

Распределение респондентов по занятиям спортом во время беременности представлено на Рис.13.



Рис.13. Распределение респондентов по занятиям спортом во время беременности

Результаты анкетирования показали, что почти все опрошенные женщины не уделяют занятиям спорта должного внимания. Хотя поддерживать

хорошую спортивную форму – это необходимое условие для успешного родоразрешения и скорейшего восстановления после родов.

Распределение респондентов по занятиям спортом во время беременности представлено на Рис.14.

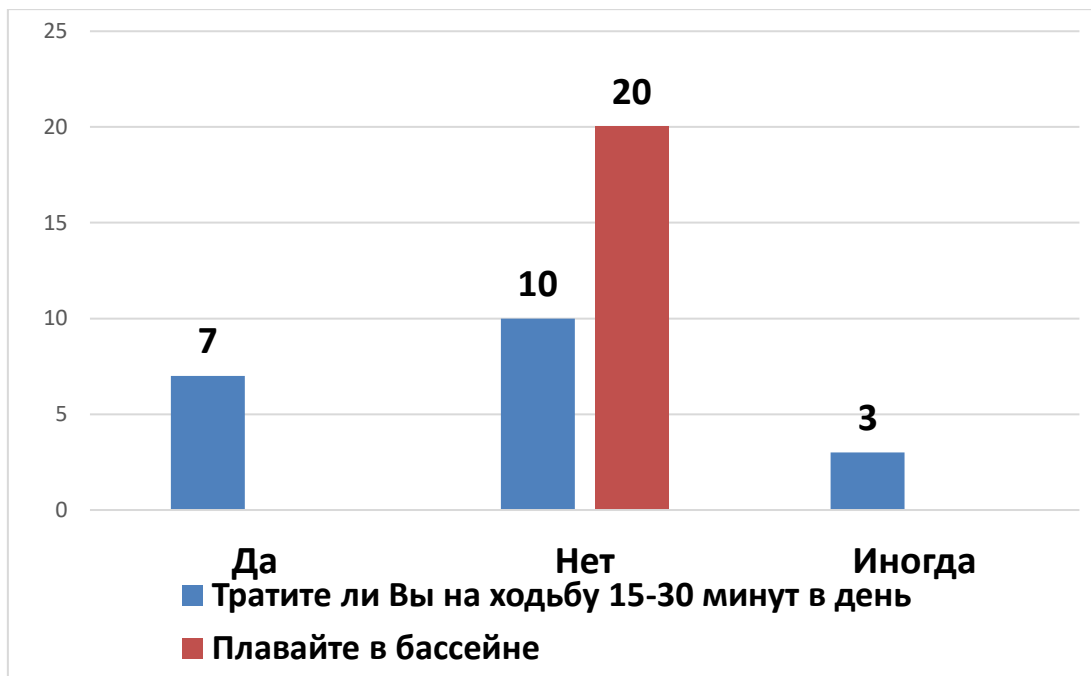


Рис.14. Распределение респондентов по занятиям ходьбой и плаванием во время беременности

Занимаются ходьбой ежедневно треть опрошенных беременных женщин, а плаванием вообще никто не занимается. Хотя этот вид спорта самый показанный для беременных женщин.

Распределение респондентов по отношению к стрессовым ситуациям представлено на Рис15.

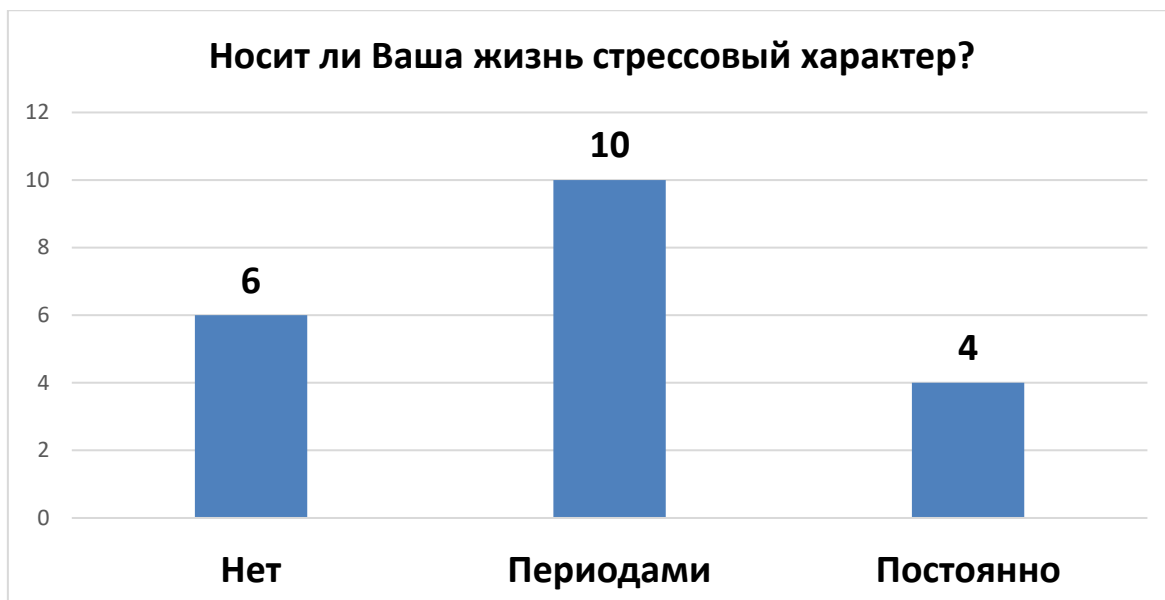
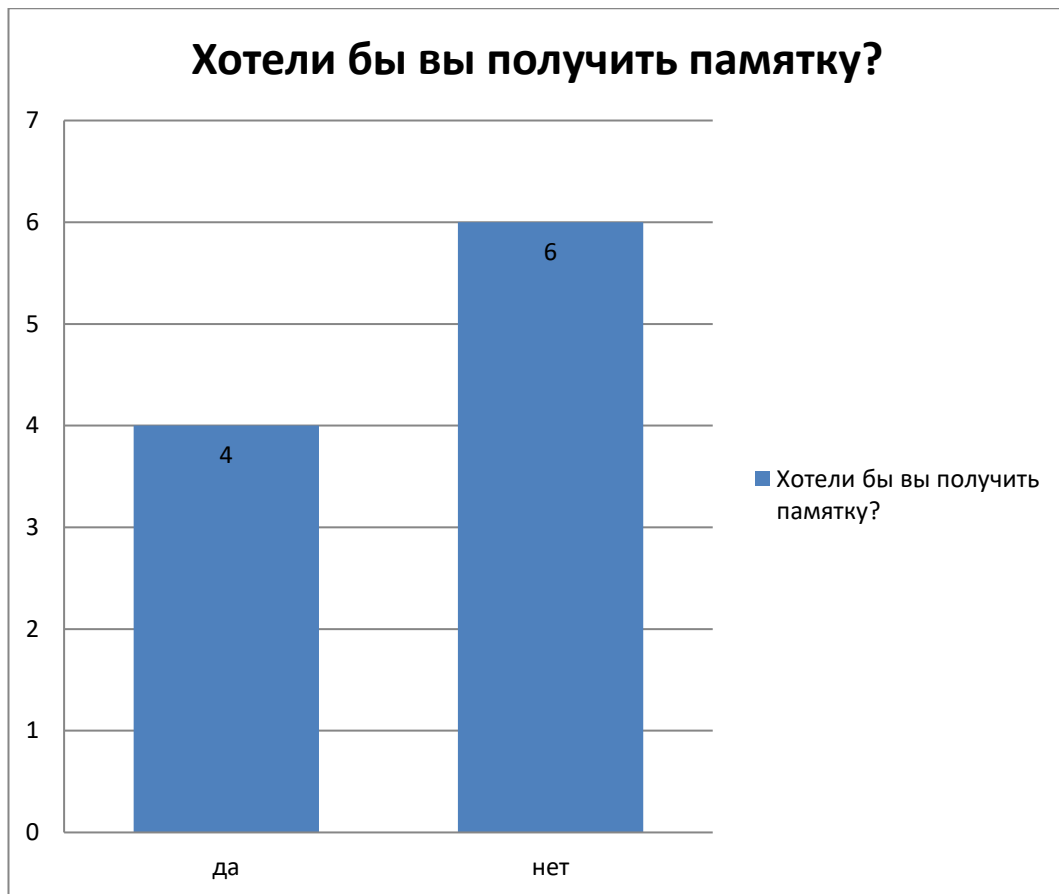


Рис.15. Распределение респондентов по отношению к стрессовым ситуациям

Менее одной трети опрошенных женщин не испытывают стресса, остальные периодами, а пятая часть опрошенных находится в стрессе постоянно, что весьма негативно может сказаться на состоянии плода.

На Рис.16 представлено распределение респондентов по отношению к памятке



40% отказались от этой информации

А остальные 60% опрошенных женщин заинтересовались этой информацией.

2.3. Профилактика среди беременных о влиянии режима, рационального питания и личной гигиены.

Находясь на преддипломной практике, я активно общалась с беременными женщинами. Мною была проведена профилактическая беседа о влиянии режима, рационального питания и личной гигиены на здоровье будущих матерей и плода (Приложение 3). Мною были разработаны памятки (Приложение 2) и так же розданы женщинам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильное рациональное питание во время беременности и соблюдение режима дня и личной гигиены может способствовать рождению здорового плода без отклонений или патологии заболевания.

Анкета по оценке влияния режима, питания и гигиены позволила выявить необходимость профилактики соблюдения питания и гигиены во время беременности. Эти данные были обработаны и представлены в виде таблиц и диаграмм, на преддипломной практике была проведена профилактическая деятельность в виде беседы, кроме того разработана памятка о соблюдении правильного питания и гигиены беременной

Поэтому для акушерки особенно важно знание основ поведения здоровой женщины при беременности, чтобы своевременно донести до неё значимость рационального питания, соблюдение режима дня и личной гигиены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акушерство. Клинические лекции [Текст]: учебное пособие / Под ред. проф. О. В. Макарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
2. Акушерство [Текст]: национальное руководство/ под. ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1200 с.
3. Акушерство [Текст]: учебник/ Э. К. Айламазян [и др.]. – 9-е изд., перераб. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – с. 704.
4. Акушерство [Текст]: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 920 с.
5. Акушерство [Текст]: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с.
6. Линева, О. И. Акушерство [Текст]: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / О. И. Линева, О. В. Сивочалова, Л. В. Гаврилова. – М.: Издательский центр «Академия», 2015. – 272 с.
7. Прилепская, В. Н. Руководство по акушерству и гинекологии для акушерок и фельдшеров [Текст] / В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 630 с.
8. Сидорова, И. С. Руководство по акушерству [Текст] / И. С. Сидорова, В. И. Кулаков, И. О. Макаров. – Москва: «Медицина», 2006. – 1031 с.
9. Славянова, И. С. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. – Изд. 2-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 573 с.
10. Гуськова, Н. А. Акушерство [Текст]: учебник для средних медицинских учебных заведений. / Н. А. Гуськова, М. В. Солодейникова, С. В. Харитонова. – 3-е изд., испр. и доп. – Спб. : СпецЛит, 2014. – 372 с.
11. Дуда, И. В. Клиническое акушерство [Текст] / И. В. Дуда, В. И. Дуда. – Мн.: Выш. шк., 2015. – 500 с.

12. Основы рационального питания беременных. <http://medlec.org/lek-7255.html>.
13. Акушерство [Текст]: учебник/ Э. К. Айламазян [и др.]. – 9-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – с. 704.
14. Акушерство [Текст]: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 920 с.
15. Акушерство [Текст]: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с.
16. Ахмадеев, Н. Р. Оптимизация абдоминального родоразрешения при многоплодной беременности [Текст] / Н. Р. Ахмадеев // Практическая медицина, 2011. – С. 54.
17. Баева, И. Ю. Анатомометрическая характеристика плодов и новорожденных близнецов при многоплодной беременности [Текст]: автореф. канд. мед. наук : 14.00.02 / И. Ю. Баева. – М., 2015. – 23 с.
18. Бодяжина, В. И. Акушерство [Текст] / В. И. Бодяжина, И. Б. Семенченко. – изд. 9-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 650 с.
19. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности. Альманах клинической медицины [Текст]./ В. И. Краснопольский, С. В. Новикова, Е. Б. Цивцивадзе, А. А. Жарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 650 с.
20. Висаитова, М. Б. Течение беременности и родов, перинатальные исходы при двойне [Текст]: автореф. канд. мед. наук. 14.00.01 / М. Б. Висаитова. – М., 2013. – 35 с.
21. Гуськова, Н. А. Акушерство [Текст]: учебник для средних медицинских учебных заведений. / Н. А. Гуськова, М. В. Солодейникова, С. В. Харитоновна. – 3-е изд., испр. и доп. – Спб. : СпецЛит, 2014. - 372 с.
22. Дуда, И. В. Клиническое акушерство [Текст] / И. В. Дуда, В. И. Дуда. – Мн.: Выш. шк., 2015. – 500 с.
23. Жарова, А. А. Состояние фетоплацентарного комплекса и перинатальные исходы при многоплодной беременности [Текст] / А. А. Жарова // Журнал акушерства и женских болезней. Спецвыпуск., 2013 – С. 37.

24. Линева, О. И. Акушерство [Текст]: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / О. И. Линева, О. В. Сивочалова, Л. В. Гаврилова. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 272 с.

25. Прилепская, В. Н. Руководство по акушерству и гинекологии для акушеров и фельдшеров [Текст] / В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 630 с.

26. Сидорова, И. С. Руководство по акушерству [Текст] / И. С. Сидорова, В. И. Кулаков, И. О. Макаров. – Москва: «Медицина», 2006. – 1031 с.

27. Славянова, И. С. Акушерство и гинекология [Текст] / И. К. Славянова. – Изд. 2-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 573 с.

28. Акушерство. Клинические лекции [Текст]: учебное пособие / Под ред. проф. О. В. Макарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.

29. Акушерство [Текст]: национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1200 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета для беременных женщин

Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в анкетировании с целью выявления уровня знаний беременных женщин о влиянии образа жизни на развитие плода.

Анкетирование проводится анонимно.

1. Ваш возраст:

1. До 25
2. 25-35 лет
3. > 35

2. Были ли у Вас ранее беременности, закончившиеся родами?

1. -
2. +, 1
3. +, 2
4. +, 3 и >

3. Срок Вашей беременности в акушерских неделях

1. < 12
2. 13-27
3. 28 >

4. Ваш уровень физической активности до беременности?

1. очень неактивная
2. неактивная
3. средней неактивности:
4. очень активная

5. Ваш уровень физической активности сейчас?

1. очень неактивная
2. неактивная
3. средней неактивности:
4. очень активная

6. Считаете ли Вы необходимым проявлять физическую активность во время беременности?

1. +
2. -

3. Не знаю

7. Какие формы физической активности Вы предпочли бы во время беременности?

Вы можете выбрать один или несколько ответов, или написать свой вариант

1. индивидуальные занятия в зале ЛФК
2. групповые занятия в зале ЛФК

8. Считаете ли Вы необходимой консультацию специалиста при планировании физической активности во время беременности?

1. +, она обязательна
2. -, можно справиться самой
3. + -

9. В какой период времени беременной женщине можно начинать заниматься физическими упражнениями?

1. с первых дней беременности
2. со второго триместра
3. с третьего триместра
4. не знаю
5. вообще нельзя(почему?)

11. Какое, по Вашему мнению, влияние оказывают физические упражнения на состояние беременной женщины и ребенка?

12. Какие состояния могут служить противопоказаниями для занятий физическими упражнениями во время беременности?

1. инфекционные заболевания
2. пониженное давление
3. нарушение функций кишечника (запоры)
4. предлежания плаценты

13. Как, по Вашему мнению, могут влиять занятия физическими упражнениями во время беременности на протекание родов?

1. роды протекают с осложнениями
2. роды протекают быстрее и легче
3. никак не влияют
4. не знаю

14. Знаете ли Вы правила соблюдения личной гигиены?

1. Да
2. Нет
3. Никаких правил не существует

Памятка для беременных о правильном питании во время беременности

Примерный недельный набор продуктов для кормящих и беременных

Продукты	Количество, г	для кормящих женщин	для беременных женщин
Хлеб пшеничный	750-850	700-800	
Хлеб ржаной	600-700	600-700	
Мука пшеничная	35-45	30-40	
Крупы и макароны	500-550	500-550	
Картофель	1300-1500	1300-1500	
Овощи	2800-3000	2800-3000	
Фрукты свежие	1800-2000	1800-2000	
Соки	1400-2000	800-1000	
Сухофрукты	30-40	50-70	
Сахар	300-350	300-350	
Кондитерские изделия	100-120	100-120	
Мясо	500-600	500-600	
Птица	500-600	500-600	
Рыба	500-550	500-550	
Молоко и кисломолочные (0,5% жир.)	3000-4000	3000-4000	
Творог (4-9% жирн.)	350-450	300-400	
Сметана (10% жирн.)	100-120	100-120	
Масло сливочное	100-150	100-150	
Масло растительное	100-120	100-120	
Яйца диетическое	3-4 шт.	3-4 шт.	
Сыр твердый	70-110	60-100	
Чай	7-10	7-10	
Кофе	20-30	20-30	
Соль йодированная	30-40	30-40	

Памятка беременным и кормящим женщинам:


***Ваша главная задача — полноценное питание, включающее в себя все группы продуктов.**

***Посоветуйтесь с врачом о дополнительном применении витаминно-минеральных комплексов.**

***Постарайтесь исключить из рациона сахар, газированные напитки, жиры.**


***Отдавайте предпочтение сырым фруктам и овощам. Отдавайте предпочтение блюдам, приготовленным на пару, запечённым или отваренным.**

***Помните, что употребление алкоголя и табачных изделий может привести к серьезнейшим нарушениям здоровья Вашего ребенка.**



Самое большое счастье — стать мамой!

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН



Вы беременны. Как правильно планировать свой рацион?

- Вы задумались о продолжении рода и приняли решение о том, что в Вашей жизни должен появиться ребенок?

Помните, что это очень ответственное решение, которое налагает на Вас, будущую маму, много новых обязанностей.

- Одна из них — обязанность правильно питаться. Ведь эмбрион, а затем и плод может получать вещества, необходимые ему для развития, только из организма матери. Как только Вы запланировали рождение ребенка или узнали о своей беременности, Вам следует немедленно исключить употребление алкоголя и сигарет!

Первая половина беременности

- В первые месяцы вынашивания Вам нужно просто соблюдать правила здорового питания, принятые для взрослого человека. Если Ваш рацион и до беременности был энергетически сбалансирован и богат витаминами и минералами, то ничего менять не следует.
- Недостатки же придется исправлять. Главное в меню будущей мамы — разнообразие. Вы должны употреблять продукты из всех пищевых групп: мясо, рыбу, овощи и фрукты, молочные продукты, хлеб и крупы. Витамины и минералы.
- Не забывайте о витаминах и микроэлементах. Отсутствие или недостаток какого-либо вещества может привести к непо-

- Так, например, дефицит йода может привести к умственной отсталости ребенка, дефицит фолиевой кислоты — к тяжелым уродствам плода, дефицит кальция — к нарушению формирования скелета ребенка, дефицит железа — к анемии и задержке физического и нервно-психического развития ребенка.

Вторая половина беременности

- Во второй половине беременности плод растет быстрее, и ему необходимо больше питания. Увеличивается нагрузка и на Ваши органы: печень, почки и желудочно-кишечный тракт. Ограничьте потребление жидкости, соли и соевых продуктов, копченого и жареного.
- Другая часть проблемы в этот период — запоры. Решать её помогут богатые клетчаткой продукты: чернослив, курага и другие сухофрукты, овощи, крупы, хлеб с отрубями, отруби.

Ваш враг — лишний вес!

- В этот период необходимо усиленное питание: больше молока и йогуртов, мяса, круп, овощей и фруктов. Но! Не забывайте следить за весом: прибавка к концу беременности должна превышать 10–12 кг.
- Лишний вес — это риск рождения крупного ребенка, а значит — риск осложнений при родах и склонность ребенка к ожирению в старшем возрасте. Ваша прибавка в весе за весь период беременности не должна превышать 10–12 кг.
- На весь период беременности скажите НЕТ: сладостям, газированным напиткам, жирной пище.

Первый год младенца — грудное вскармливание

- Грудное вскармливание — один из ценнейших механизмов, дарованных человеку природой. Материнское молоко — лучшая пища для младенца с точки зрения энергетической ценности и богатства микроэлементами и витаминами.
- Кормление грудью — основной инструмент формирования иммунитета растущего организма, защиты от вирусных и бактериальных заболеваний. Оно обеспечивает ребенку чувство защищенности, помогает сформировать психологическую связь между Вами и Вашим малышом.
- Вы должны сделать все, чтобы Ваш ребенок до 4–6-месячного возраста получал только грудное молоко. Кормление грудью и ответственный подход к собственному питанию.
- Основное правило при грудном вскармливании: питание должно быть здоровым. Меню молодой мамы должно включать в себя все группы продуктов. Особое внимание нужно уделить ежедневному употреблению кисломолочных продуктов (лучше без добавления сахара и фруктовых наполнителей).
- Чтобы ускорить восстановление своего организма после беременности, исключите из рациона торты, пироженые, газированные напитки и жирное. Откажитесь от цитрусовых, клубники, помидоров, шоколада и какао, меда и креветок поможет избежать развития у ребенка пищевой аллергии.
- Пейте больше жидкости! Для того чтобы Ваш организм мог вырабатывать качественное молоко, Вам необходим один дополнительный литр жидкости в день. В качестве питья выбирайте молоко, желтый чай, неспелые соки, компоты, воду без газа.