

УДК 618.2–055.26–056.5:615.874

ТАРАСЕНКО К.В., ГРОМОВА А.М., НЕСТЕРЕНКО Л.А., МАМОНТОВА Т.В.

## **РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА ЯК СКЛАДОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

E-mail: [kons-tarassenko@yandex.ru](mailto:kons-tarassenko@yandex.ru)

*Робота є фрагментом ініціативної НДР «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профілактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації» (№ державної реєстрації - 0112U002900).*

Здоров'я народу – інтегрований показник його суспільного розвитку, важливою складовою якого є репродуктивне здоров'я населення. В Україні наявна кризова демографічна ситуація та незадовільний стан відтворення населення [1].

Ожиріння є однією з найбільш пріоритетних проблем сучасної медицини, до якої прикована увага широкого кола спеціалістів – кардіологів, ендокринологів, терапевтів, а також акушерів-гінекологів. Це пов'язано з широким розповсюдженням і тяжкими наслідками метаболічних порушень у пацієнтів з ожирінням.

На Україні не менше 30% працездатного населення має надмірну масу тіла і 25% – ожиріння, при цьому аліментарно-конституційне складає майже 95% [2].

Мета даної роботи – визначити роль раціонального харчування вагітних жінок з ожирінням як складового компонента здорового способу життя у попередженні негативних наслідків ожиріння.

Надлишкова маса тіла (НМТ) є одним з найважливіших факторів ризику серцево-судинних захворювань та порушень функції репродуктивної системи.

НМТ поєднана з порушенням ліпідного і вуглеводного обміну, артеріальною гіпертензією, що може несприятливо впливати на організм матері і плоду.

Важливим компонентом здорового способу життя є характер харчування. Найбільш відповідальними чинниками розвитку НМТ та ожиріння є нераціональне харчування та знижена фізична активність (гіподинамія). Більшість населення споживають підвищену кількість тваринних жирів, рафінованих вуглеводів (солодощі) та недостатньо споживають овочів і фруктів. До того ж в харчовому раціоні переважають продукти харчування промислового виробництва. Споживання висококалорійних і мало поживних продуктів та напоїв («їжа-сміття») і є головними чинниками ризику НМТ та ожиріння.

Раціональне харчування, адаптоване до особливостей патогенезу, клінічного перебігу, рівня і характеру метаболічних порушень, є важливим лікувальним фактором, що володіє багатосторонньою дією на організм хворого, позитивно впливає на метаболічні процеси на всіх рівнях регуляції [3].

Першорядне значення в харчовому раціоні має не набір тих чи інших видів продуктів, а їх енергоцінність. Надмірна енергетична цінність харчових продуктів є домінуючою причиною широкої розповсюдженості НМТ і ожиріння [4].

Необхідною умовою успішної позитивної терапії ожиріння є усвідомлене дотримання лікарських рекомендацій [5]. Але період вагітності не є сприятливим для змін стереотипу харчування. Для попередження негативного впливу, психологічного дискомфорту, який може бути обтяжуючим для вагітної жінки з надлишковою масою тіла та ожирінням різного ступеня, ми розробили комплекс послідовних профілактичних заходів і підготували «Рекомендації для вагітної з надлишковою масою тіла», принципи яких викладені нижче.

Ми не ставимо за мету знизити надлишкову масу тіла за період вагітності. Наша задача – запобігти надмірній надбавці маси тіла, нормалізувати показники обміну речовин та попередити ускладнення вагітності і пологів.

Для зміцнення здоров'я вагітної і майбутньої дитини та профілактики негативних наслідків НМТ найважливішим є раціональне харчування. Показником його ефективності є контроль приросту маси тіла під час вагітності. Тому першим кроком запропонованого комплексу заходів є контроль маси тіла.

Загальноприйнятим критерієм для оцінки маси тіла є індекс Кетле, або індекс маси тіла (ІМТ), який розраховують за співвідношенням:

$$\text{Індекс маси тіла (ІМТ)} = \text{Маса (кг)} / \text{Зріст (м}^2\text{)}$$

ІМТ коливається в нормі в межах 18-25 кг/м<sup>2</sup>.

З урахуванням анатомо-фізіологічних змін організму вагітних для діагностики ступеня ожиріння у вагітних використовують запропоновані Н.С. Луценко таблиці [6], які враховують росто-вагові показники, вік жінки та термін вагітності.

Надмірним приростом маси тіла під час вагітності вважають величину, що перевищує 12-16 кг. Якщо ці показники перевищують загальноприйняті в акушерській практиці, необхідно вносити зміни в режим харчування і фізичної активності.

Прийом їжі вранці повинен становити біля 30-40% від добового раціону, в обід – 50%, ввечері – 20%. Необхідно приймати їжу 4-5 разів на день.

Наступним кроком для попередження надмірного приросту маси є дотримання збалансованого харчування, яке відповідає правильному співвідношенню компонентів їжі: білки – 15% (80-100 г/на добу); жири – не більше 25-30% (80-100 г/на добу); вуглеводи – 55-60% добової калорійності (450-500 г/на добу).

У другому та третьому триместрах вагітності додатково до норми білків необхідно додавати 6 г білка на добу. Головними джерелами білків є нежирне біле м'ясо, риба, яйця, сир, нежирне молоко, кефір. Кількість вуглеводів необхідно зменшити за рахунок білого хліба, здоби, солодоців, макаронних виробів, цукру, варення. Основна кількість вуглеводів повинна надходити в організм у вигляді овочів, зелені, несолодких фруктів і ягід, які викликають

відчуття насичення та поліпшують здоров'я. Овочі і зелень (помідори, огірки, морква, кабачки, баклажани, шпінат та інші) можна споживати практично в любых кількостях. При надмірному споживанні вуглеводів їх надлишок перетворюється в жири і сприяє розвитку ожиріння (із кожних 100 г надлишкових вуглеводів утворюється біля 30 г жирів). В корекції імунітету роль раціонального харчування першорядна [7].

Харчові продукти з високим змістом жиру, цукру, солі, харчових добавок негативно впливають на стан здоров'я. Підвищений вміст жирів в раціоні є провідною причиною ожиріння [8]. Необхідно обмежувати споживання тваринних жирів (жирне м'ясо, жирний сир, сметана, сливки). Доцільно у раціон вводити переважну частку рослинних жирів, риби, морських продуктів, які є джерелом надходження незамінних компонентів їжі – поліненасичених жирних кислот (ПНЖК). Вони відіграють суттєву роль у профілактиці захворювань серцево-судинної системи, печінки та інших органів і, зокрема, попереджають розвиток у вагітних можливих депресивних станів в третьому триместрі, які виникають із-за недостатності ПНЖК [9].

Харчовий раціон вагітної повинен бути різноманітним і багатим вітамінами. Виключають із харчового раціону смажені і копчені продукти, так як вони підвищують вміст холестерину. Перевагу надають вареній та тушкованій їжі. Споживання кухонної солі обмежують до 4-5 г/на добу.

Для попередження закріпів, до яких схильні вагітні жінки, у раціон необхідно вводити харчові волокна, джерелами надходження яких є овочі і фрукти. Їх вміст багатий у складі хліба із борошна грубого помолу. Харчові волокна стимулюють моторну функцію кишечника, сприяють виведенню із організму надлишку холестерину і токсичних речовин.

Важливим компонентом здорового способу життя є фізична активність. Найкращим видом фізичного навантаження є щоденна ходьба щонайменше протягом 30 хвилин в помірному темпі. Прогулянки на свіжому повітрі є необхідною умовою нормалізації маси тіла та сприяють нормальному розвитку плоду.

Повноцінний відпочинок включає нормальну тривалість нічного сну – не менше 7-8 годин. Праця впродовж однієї години повинна чергуватись з відпочинком впродовж 15 хвилин.

Всі ці поради не тільки запобігають збільшенню НМТ, але й попереджають її можливі негативні наслідки на організм матері і майбутньої дитини, а також покращують імунний захист організму.

Необхідно пам'ятати, що дотримання здорового способу життя – це не тільки режим харчування та фізичної активності, але і спосіб мислення та поведінки. Слід уникати негативних емоцій та стресорних ситуацій, бути доброзичливою та радіти очікуваному новому життю. Несприятливі соціально-психологічні фактори суттєво впливають на розвиток ожиріння. Їх тяжкість позитивно корелює з ступенем тяжкості ожиріння [10, 11].

Вважають, що лікування ожиріння повинно проводитись впродовж всього життя і бути безперервним, так як в організмі назавжди зберігаються ті генетичні особливості і метаболічні зміни, які призвели до надмірної маси тіла [12, 5].

Таким чином, для досягнення ефективності лікування та попередження акушерських ускладнень у вагітних з ожирінням необхідний комплексний підхід, основу якого складає сполучення збалансованого харчування, модифікація способу життя та всебічний лікарський контроль і самоконтроль над надлишковою масою тіла.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сердюк А.М. Медико-екологічні передумови демографічної кризи в Україні та шляхи її подолання / А.М. Сердюк // Журнал АМН України. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 486-502.
2. Паньків В.І. Можливості медикаментозної профілактики цукрового діабету 2-го типу / В.І. Паньків // Международный эндокринологический журнал. – 2013. – № 5 (53). – С. 107-112.

3. Погожева А.В. Современные взгляды на лечебное питание / А.В. Погожева, Б.С. Каганов // Клиническая медицина. – 2009. – Т. 87, №1. – С. 4-13.
4. Лифтиев Р.Б. Роль пищевого поведения в формировании избыточной массы тела и ожирения взрослого населения г. Баку / Р.Б. Лифтиев, А.А. Агаев // Эндокринология. – 2011. – № 2. – С. 65-68.
5. Старостина Е.Г. Принципы рационального питания в терапии ожирения. Часть I. / Е.Г. Старостина // Кардиология. – 2001. – № 5. – С. 94-99.
6. Луценко Н.С. Беременность и роды у женщин с ожирением : навч. посіб. / Луценко Н.С. – К. : Здоров'я, 1986. – С. 1996.
7. Семенов В.Ф. Биологические механизмы старения иммунной системы и современные подходы к их коррекции / В.Ф. Семенов, Л.В. Ковальчук // Успехи современной биологии. – 2005. – Т. 125, № 5. – С. 446-455.
8. Старостина Е.Г. Принципы рационального питания в терапии ожирения. Часть II. / Е.Г. Старостина // Кардиология. – 2001. – № 8. – С. 87-92.
9. Торшин И.Ю. Мировой опыт изучения эффектов омега-3 полиненасыщенных жирных кислот: влияние на когнитивный потенциал и некоторые психические расстройства (обзор) / И.Ю. Торшин, Е.И. Гусев, О.А. Громова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – № 111(11). – С. 79-86.
10. Хаустова О.О. Метаболічний синдром X (психосоматичний аспект) / О.О. Хаустова. – К.: Медкнига, 2009. – 125 с.
11. Вороненко Н.Ю. Соціально-психологічні особливості здоров'я жінок із метаболічним синдромом / Н.Ю. Вороненко // Український медичний часопис. – 2013. – № 3. – С. 146-149.
12. Аметов А. С. Ожирение и сердечно-сосудистые заболевания / А.С. Аметов, Т.Ю. Демидова, А.Л. Целиковская // Терапевтический архив. – 2001. – № 8. – С. 66-69.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ У ТРАНСЛІТЕРАЦІЇ (ЛАТИНИЦЕЮ)

1. Serdyuk A.M. Mediko-ekologichni peredumovi demografichnoї krizi v Ukraїni ta shlyakhi її podolannya / A.M. Serdyuk // Zhurnal AMN Ukraїni. – 2007. – Т. 13, № 3. – S. 486-502.
2. Pan'kiv V.I. Mozhlivosti medikamentoznoї profilaktiki tsukrovogo diabetu 2-go tipu / V.I. Pan'kiv // Mezhdunarodnyy endokrinologicheskyy zhurnal. – 2013. – № 5 (53). – S. 107-112.
3. Pogozheva A.V. Sovremennyye vzglyady na lechebnoe pitanie / A.V. Pogozheva, B.S. Kaganov // Klinicheskaya meditsina. – 2009. – Т. 87, №1. – S. 4-13.
4. Liftiev R.B. Rol' pishchevogo povedeniya v formirovaniі izbytochnoy massy tela i ozhireniya vzroslogo naseleniya g. Baku / R.B. Liftiev, A.A. Agaev // Endokrinologiya. – 2011. – № 2. – S. 65-68.
5. Starostina E.G. Printsipy ratsional'nogo pitaniya v terapii ozhireniya. Chast' I. / E.G. Starostina // Kardiologiya. – 2001. – № 5. – S. 94-99.
6. Lutsenko N.S. Beremennost' i rody u zhenshchin s ozhireniem : navch. posib. / Lutsenko N.S. – K. : Zdorov'ya, 1986. – S. 1996.
7. Semekov V.F. Biologicheskie mekhanizmy stareniya immunnoy sistemy i sovremennyye podkhody k ikh korrektsii / V.F. Semekov, L.V. Koval'chuk // Uspekhi sovremennoy biologii. – 2005. – Т. 125, № 5. – S. 446-455.
8. Starostina E.G. Printsipy ratsional'nogo pitaniya v terapii ozhireniya. Chast' II. / E.G. Starostina // Kardiologiya. – 2001. – № 8. – S. 87-92.
9. Torshin I.Yu. Mirovoy opyt izucheniya effektov omega-3 polinenasyschennykh zhirnykh kislot: vliyanie na kognitivnyy potentsial i nekotorye psikhicheskie rasstroystva (obzor) / I.Yu. Torshin, E.I. Gusev, O.A. Gromova [i dr.] // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova. – 2011. – № 111(11). – S. 79-86.
10. Khaustova O.O. Metabolichniy sindrom Kh (psikhosomatichniy aspekt) / O.O. Khaustova. – K.: Medkniga, 2009. – 125 s.

11. Voronenko N.Yu. Sotsial'no-psikhologichni osoblivosti zdorov'ya zhinok iz metabolichnim sindromom / N.Yu. Voronenko // Ukraïns'kiy medichniy chasopis. – 2013. – № 3. – S. 146-149.
12. Ametov A. S. Ozhirenje i serdechno-sosudistye zabolevaniya / A.S. Ametov, T.Yu. Demidova, A.L. Tselikovskaya // Terapevticheskiy arkhiv. – 2001. – № 8. – S. 66-69.

## **РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА ЯК СКЛАДОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

ТАРАСЕНКО К.В., ГРОМОВА А.М., НЕСТЕРЕНКО Л.А., МАМОНТОВА Т.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Мета даної роботи – визначити роль раціонального харчування вагітних жінок з ожирінням як складового компонента здорового способу життя у попередженні негативних наслідків ожиріння.

В статті висвітлені головні принципи раціонального харчування вагітних жінок з ожирінням у поєднанні з фізичною активністю, які є високоефективними методами немедикаментозної корекції маси тіла та забезпечують підтримання здоров'я матері та її майбутньої дитини.

Підкреслюється значення безперервної корекції харчового раціону впродовж всього життя пацієнтам з надмірною масою тіла.

Для досягнення ефективності лікування та попередження акушерських ускладнень у вагітних з ожирінням необхідний комплексний підхід, основу якого складає сполучення збалансованого харчування, модифікація способу життя та всебічний лікарський контроль і самоконтроль над надлишковою масою тіла.

**Ключові слова:** маса тіла, ожиріння, вагітність, раціональне харчування, фізична активність, профілактика акушерських ускладнень



# РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ТАРАСЕНКО К.В., ГРОМОВА А.М., НЕСТЕРЕНКО Л.А., МАМОНТОВА Т.В.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава,  
Украина

Цель данной работы – определить роль рационального питания беременных женщин с ожирением как составного компонента здорового образа жизни в предупреждении негативных последствий ожирения.

В статье освещены основные принципы рационального питания беременных женщин с ожирением в сочетании с физической активностью, которые являются высокоэффективными методами немедикаментозной коррекции массы тела и обеспечивают поддержание здоровья матери и ее будущего ребенка.

Подчеркивается значение непрерывной коррекции пищевого рациона и модификации способа жизни у пациентов с избыточной массой тела.

Для достижения эффективности лечения и предупреждения акушерских осложнений у беременных с ожирением необходим комплексный подход, основу которого составляет сбалансированное питание, модификация образа жизни и всесторонний врачебный контроль и самоконтроль массы тела.

**Ключевые слова:** масса тела, ожирение, беременность, рациональное питание, физическая активность, профилактика акушерских осложнений

# **RATIONAL NUTRITION OF PREGNANT WOMEN WITH EXCESS BODY WEIGHT AS A COMPONENT OF HEALTHY LIFESTYLE**

**K. V. TARASENKO, A. M. GROMOVA, L. A. NESTERENKO,  
T. V. MAMONTOVA**

HSEI of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine

The aim of the present study is to identify the role of rational nutrition of pregnant women as a component of healthy lifestyle in prevention of deleterious consequences of obesity.

The article describes main principles of rational nutrition of pregnant women with obesity that when combined with physical activity are highly efficient methods of nonmedicative correction of body weight and thus sustain health of the mother and her baby.

We emphasize the role of constant lifelong correction of nutrition in patients with excess body weight.

A combined approach is needed to achieve treatment efficiency and prevent obstetric complications in pregnant women with obesity. The approach is based on a combination of balanced nutrition and lifestyle modification together with comprehensive medical control and self-control of excess body weight.

**Key words:** body weight, obesity, pregnancy, rational nutrition, physical activity, prevention of obstetric complications.