

## ПИЩЕВЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Гайфулина В.Р., Бутвиловский А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Возможность сформировать у ребенка высокий уровень здоровья зависит от адекватности пищевого обеспечения беременной женщины [2]. В исследованиях В.Ames приведены данные о дефиците витаминов В12,В6,С,Е,РР, а также микроэлементов – железа, цинк, селен; что приводило к выкидышам, дефектам развития, функциональным нарушениям [3]. И наоборот, доказано, что насыщенная диета матери овощами, богатая каротиноидами ( морковь, кантелупа) и бобовыми (стручковая фасоль, горох) значительно снижает частоту лейкоза у ее ребенка [5]. По мнению Маталыгиной О.А. суть проблемы питания на ранних стадиях онтогенеза состоит в том, что для каждого строго ограниченного генетической программой развития этапа необходим совершенно определенный набор пищевых веществ. Причем питание беременной женщины до зачатия, также играет огромную роль, так называемая преконцепционная диетологическая подготовка – один из способов повышения эффективности диетологического ведения беременной [1]. Немаловажным фактором успешности развития плода является не только распределение калоража по триместрам, но и распределение его в течение суток. При длительных перерывах между приемами пищи (до 13 часов) происходят значимые изменения в системе «мать-плацента-плод», формирующие риск преждевременных родов [4]. Поэтому увеличение приемов пищи в виде дополнительных перекусов является необходимым, однако не всегда беременные женщины используют для быстрого насыщения «полезные» продукты (орехи, сыр, овощи, зерновые), заменяя данные продукты простыми углеводами (кондитерские изделия, шоколад, сладкие фрукты, сладкие йогурты), что является дополнительным фактором развития кариеса. Необходимо помнить, что кроме количества и

качества потребляемой пищи, для профилактики кариозных заболеваний важна индивидуальная гигиена полости рта и использование дополнительных средств гигиены.

Цель данного исследования - изучить пищевые предпочтения и выявить факторы риска кариозных поражений у беременных женщин.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 333 беременные женщины в возрасте от 16 до 43 лет, со сроком гестации от 6 до 41 недели. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, включающей 30 вопросов. Анкета содержала 3 блока вопросов, в том числе вопросы по питанию беременных женщин. Исследование проводилось на базах 5 учреждений здравоохранения г. Минска. Описание качественных признаков давалось в виде абсолютных и относительных частот в процентах. Для проверки статистических гипотез о различиях абсолютных частот и долей в независимых выборках использовался критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). Количественные признаки описывались средней арифметической и стандартным отклонением ( $M \pm sd$ ).

Результаты. Средний возраст респонденток составил  $28,4 \pm 4,9$  лет. Медиана срока гестации - 32,0 [27,0;38,0] недель. Установлено, что на вопрос «Как изменился Ваш рацион питания во время беременности?» число ответивших на 100 респондентов было следующим: никак, остался прежним - 13,9%(43), увеличилось количество сладкого, сдобного – 1,9% (6), стало больше молочных продуктов – 4,5% (14), больше фруктов и овощей 20,1% (62), увеличилось количество перекусов – 11,3%(35), смежные ответы увеличение молочных продуктов и фруктов - 13,9% (43), увеличение перекусов и фруктов - 11,3% (35), увеличение перекусов, молочных продуктов и фруктов - 5,8%(18), увеличение перекусов и сладкого – 2,3% (7), увеличение сладкого, молочного, фруктов – 2,6%(8), увеличение сладкого и фруктов 2,3%(7). Различия в ответах беременных в зависимости от срока гестации статистически не значимы (по критерию  $\chi^2 p > 0,05$ ). Количество перекусов, помимо основных приемов пищи, в день 1- 2 составило 52,1% (159), 3 - 4

перекуса 43,3% (132), 5 и более – 3,6% (11) (по критерию  $\chi^2$   $p > 0,05$ ). Предпочтение продуктов для перекусов беременные женщины, как показано на рисунке 1, чаще отдавали фруктам, орехам, творогу, сыру, печенье, некоторые из которых следует рассматривать как дополнительный фактор развития кариеса.

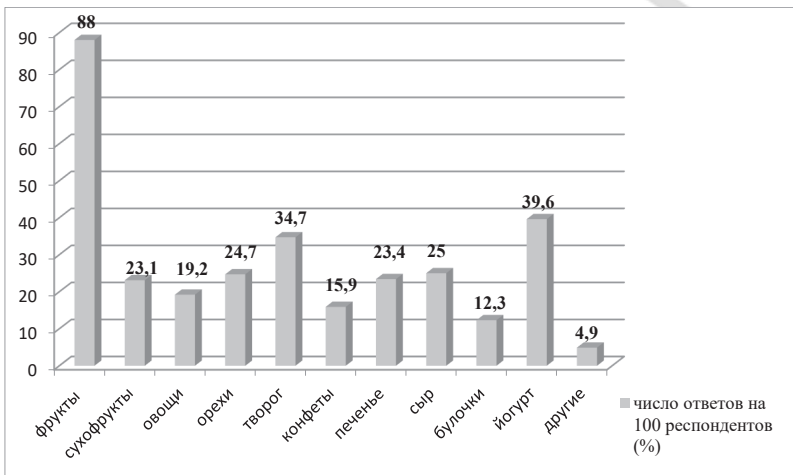


Рис.1 Выбор продуктов для перекусов женщинами во время беременности

Также мы выяснили какие мероприятия для поддержания гигиены полости рта проводились беременными женщинами в течение дня после перекусов, что отображено на рисунке 2.

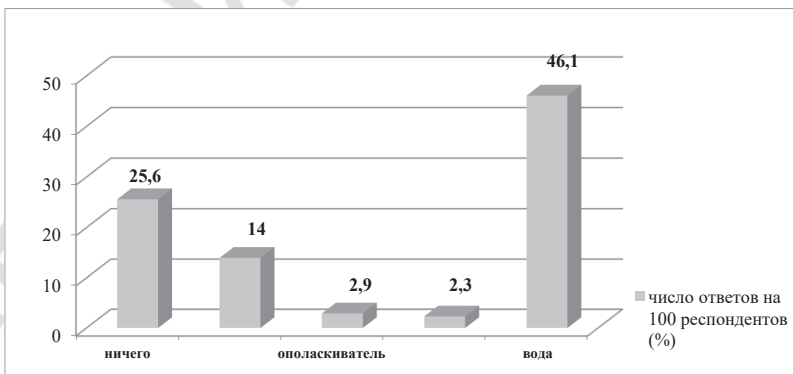


Рис.2 Гигиена полости рта беременных женщин после перекусов

Заключение. Проведенное исследование выявило дополнительные факторы развития кариозных поражений у беременных женщин, в виде увеличения перекусов и использование для этого простых углеводов. Также ситуация усугубляется тем, что более половины исследуемых женщин не используют эффективные средства по поддержанию гигиены полости рта после перекусов в течение дня. Уровень знаний беременных женщин по данной теме нуждается в коррекции, путем изготовления наглядных пособий и чтения лекций врачами – стоматологами.

#### Литература:

- 1) Воронцов И.М. Питание беременных и кормящих женщин // Вопр.дет.диет. – 2004. – Т.2, № 1. – С.11-13.
- 2) Матальгина О.А. Питание беременных и кормящих женщин. Решенные и нерешенные проблемы // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Том 7. – № 5.- С. 58-70.
- 3) Ames Bruce N. DNA damage from micronutrient deficiencies is likely to be a major caus of cancer // Mutation Research. – 2001. – V.475. – P. 7-20.
- 4) Hermann T.S., Siega R. et al. Prolonger period without food intake during pregnancy increase risk for elevated maternal corticotrophin – releasing hormone concentrations // Am J Obstet & Gynec. – 2001. – V.185, №2. – P.403-412.
- 5) Jensen C.D., Block G., Buffler P. et al. Maternal dietary risk factors in childhood acute lymphoblastic leukemia (United States) // Cancer Causes Control. – 2004. – V.15, №16. – P. 559-570.