

EWA MĘDRELA-KUDER

## WYBRANE ZWYCZAJE ŻYWIENIOWE KOBIEŃ W CIĄŻY

### SOME NUTRITIONAL HABITS OF PREGNANT WOMEN

Zakład Higieny i Promocji Zdrowia  
Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie  
31-571 Kraków, Al. Jana Pawła II 78  
Kierownik: dr hab. E. Mędreła-Kuder

*Oceniano sposób odżywiania kobiet w okresie ciąży. W dietach kobiet w ciąży stwierdzono wiele nieprawidłowości: zbyt niskie spożycie warzyw i owoców, białka. Tylko 27% ankietowanych wprowadziło do diety kwas foliowy, a 17% produkty bogate w żelazo. Prawie wszystkie respondenci piły mleko i ograniczyły spożycie kawy.*

**Słowa kluczowe:** kobiety w ciąży, żywienie, zmiany w diecie

**Key words:** pregnant women, nutrition, changes in diet

#### WSTĘP

Współczesna nauka o żywieniu zdrowego i chorego człowieka w pełni potwierdza występowanie ścisłych związków pomiędzy jakością żywności i sposobu żywienia a prawidłowym rozwojem psychofizycznym człowieka [10]. Prawidłowe żywienie jest w każdym okresie życia człowieka warunkiem utrzymania dobrego stanu zdrowia, jednak szczególnego znaczenia nabiera dla kobiet w wieku rozrodczym i ciąży. Racjonalna dieta kobiet w ciąży powinna dostarczać odpowiednią ilość energii, a także zawierać niezbędne składniki odżywcze w odpowiednich, prawidłowych ilościach i proporcjach. Istotny jest również prawidłowy udział dobrej jakości płynów w codziennym jadłospisie. Błędy dietetyczne kobiet ciężarnych pojawiają się wtedy, gdy codzienny jadłospis nie pokrywa w pełni zwiększonego zapotrzebowania na poszczególne składniki odżywcze. Niedożywienie matki zakłóca normalny wzrost łożyska, obniżając jego masę, wielkość i zawartość DNA. Niedożywienie kobiety ciężarnej może spowodować również obniżenie normalnego wzrostu objętości krwi podczas ciąży, co prowadzi do zmniejszenia łożyskowego przepływu krwi i wielkości łożyska. Może to w konsekwencji prowadzić do opóźnionego wzrostu płodu [6]. Z kolei nadmierna ilość przyjmowanych pokarmów prowadzi do zbyt dużego przyrostu masy ciała w okresie ciąży oraz do otyłości.

Celem pracy była ocena sposobu odżywiania kobiet w okresie ciąży.

## MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w 2005 roku, w losowo wybranej grupie 100 kobiet w ciąży w wieku od 23 do 32 lat. Większość badanych 72% była w związku małżeńskim, a pozostałe kobiety przyznały się do stanu wolnego lub wolnego związku partnerskiego. Dobre warunki socjalno-bytowe deklarowało 43% ankietowanych, 31% przeciętne, 23% bardzo dobre i tylko 3% złe. Sytuację materialną jako bardzo dobrą oceniło 10% respondentek, dobrą – 48%, przeciętną – 37% i 5% złą. Zdecydowana większość badanych kobiet 72% wykonywała pracę umysłową, 24% lekką pracę fizyczną oraz 4% przyznało się do ciężkiej pracy fizycznej.

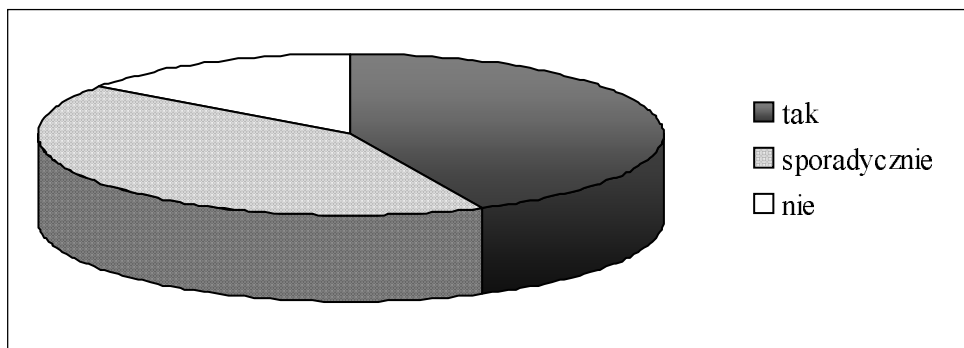
Wśród 100 ankietowanych 7% zaznaczyło, że są wegetariankami. Dla większości kobiet 64% była to pierwsza ciąża, dla 27% druga, dla 6% trzecia i dla 3% czwarta.

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a podstawowym narzędziem była anonimowa ankieta.

## WYNIKI

Kobiety w czasie ciąży wprowadziły szereg zmian w żywieniu: prawie wszystkie ograniczyły spożycie kawy, piły mleko, zwiększyły liczbę posiłków. Niewielki odsetek ankietowanych zwiększył spożycie białka, ograniczył w diecie smażone oraz tłuste potrawy. Produkty bogate w kwas foliowy wprowadziło 27% respondentek (Tabela I). Między posiłkami spożywało słodczyce 28% kobiet, a 56% czyniło to sporadycznie. Tylko 4% ankietowanych uwzględniało w diecie produkty typu *fast food*, jednakże 39% robiło to okazjonalnie (Tabela II).

Większość kobiet uzupełniała dietę o preparaty wielowitaminowe, natomiast 15% nie stosowała suplementacji (ryc. 1). Większość kobiet 70% nie знаła rodzaju tłuszczu, który stosowała w diecie (ryc. 2). Ponad połowa ankietowanych kobiet nie wiedziała jaki rodzaj białka zawierała dieta. Prawie połowa 47% deklarowała, że najczęściej uwzględniała drób w jadłospisie. Wśród sposobów przygotowania posiłków dominowało gotowanie potraw - 47% (ryc. 3).



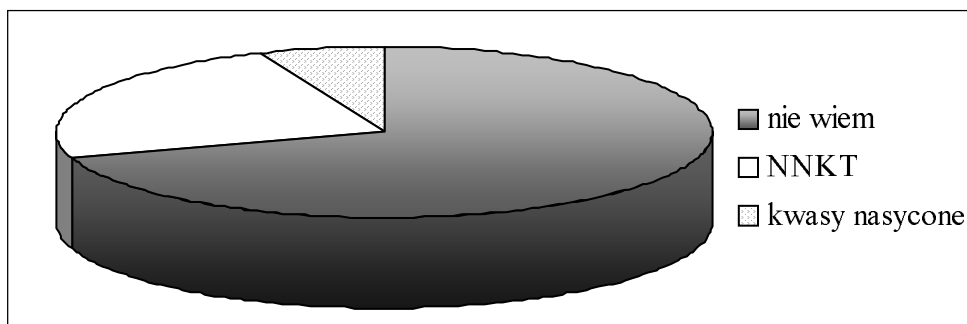
Ryc. 1. Stosowanie preparatów wielowitaminowych  
Vitamin supplements usage

Tabela I. Zmiany w sposobie żywienia wprowadzone w ciąży  
Changes in diet introduced during pregnancy

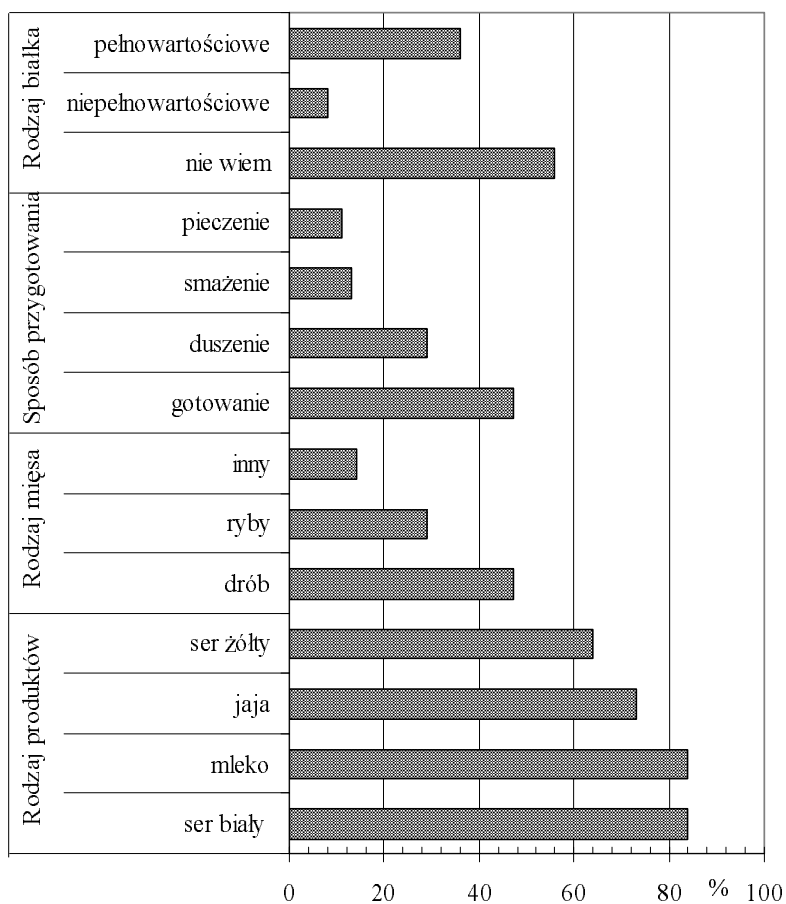
Kategorie badawcze		Odsetek kobiet
Ograniczenie spożywania kawy	tak	93
	nie	7
Zwiększenie liczby posiłków	4-5 posiłków	56
	ponad 5	25
	2-3 posiłków	19
Wprowadzenie stałej pory jedzenia posiłków	tak	61
	nie	39
Zwiększenie spożycia białka	tak	16
	nie	84
Picie mleka	tak	93
	nie	7
Wprowadzenie produktów bogatych w kwas foliowy	tak	27
	sporadycznie	71
	nie	2
Wprowadzenie produktów bogatych w żelazo	tak	17
	sporadycznie	75
	nie	8
Urozmaicenie diety	tak	7
	nie	93
Spożywanie więcej owoców	tak	49
	nie	51
Spożywanie więcej warzyw	tak	46
	nie	54
Spożywanie więcej jogurtów	tak	23
	nie	77
Spożywanie więcej nabiału	tak	24
	nie	76
Ograniczenie potraw smażonych	tak	11
	nie	89
Ograniczenie tłustych potraw	tak	11
	nie	89

Tabela II. Negatywne tendencje żywieniowe wśród kobiet w ciąży  
Negative nutritional tendencies of pregnant women

Kategorie badawcze		Odsetek kobiet
Spożywanie większej ilości pokarmów	tak	44
	nieznacznie więcej	46
	nie	10
Spożywanie słodczy między posiłkami	tak	28
	sporadycznie	56
	nie	16
Spożywanie produktów typu <i>fast food</i>	tak	4
	sporadycznie	39
	nie	57



Ryc. 2. Znajomość kwasów tłuszczowych w diecie  
Knowledge of fatty acids in diet



Ryc. 3. Charakterystyka białka spożywanego przez ciężarne  
The profile of the proteins consumed by the pregnant

## DYSKUSJA

Sposób żywienia w okresie ciąży i laktacji jest szczególnie ważny, gdyż wpływa zarówno na stan zdrowia matki jak i dziecka. Z tego też względu dieta przyszłej mamy wymaga wnikliwej oceny pod względem jej wartości odżywczej. Pełnowartościowość diety można uzyskać przez jej urozmaicenie właściwymi składnikami.

W badaniach 110 położnic w Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Lublinie stwierdzono, że 45% respondentek urozmaicało posiłki [6]. W badanej populacji kobiet w ciąży tylko 7% deklarowało urozmaicenie sposobu odżywiania w ciąży.

*Wawrzyniak* i wsp. w przeprowadzonych badaniach w poradniach ginekologicznych w Warszawie i w województwie mazowieckim oceniały sposób żywienia kobiet w ciąży. Autorki stwierdziły, że sposób żywienia ponad połowy kobiet 64% był dostateczny. Z dokonanej oceny jakościowej sposobu żywienia wynikało, że większość spożywanych posiłków było nieprawidłowo zestawionych. Najczęściej w posiłkach brakowało warzyw lub owoców, mleka oraz przetworów mlecznych, a także produktów będących źródłem białka zwierzęcego [7]. W niniejszej pracy zwiększenie spożywania nabiału, jogurtów deklarowało 23% respondentek. Większe ilości warzyw i owoców wprowadziło niecałe 50% badanych, natomiast zdecydowana większość 93% kobiet piła mleko.

Właściwa zawartość wapnia w dietach ma kluczowe znaczenie dla osiągnięcia dobrego stanu zdrowia zarówno matki, jak i dziecka. Głównym źródłem łatwo przyswajalnego wapnia jest mleko i jego przetwory. W badaniach prowadzonych w Warszawie oszacowano zawartość wapnia w dietach kobiet w różnym wieku. Największa zawartość Ca (80% bezpiecznego poziomu normy) była w dietach kobiet w wieku 20-23 lat. Wśród produktów mlecznych największy udział w dostarczaniu tego makroelementu miało mleko płynne [4]. Potwierdzają to badania własne, gdyż prawie wszystkie kobiety deklarowały, że piły mleko w okresie ciąży. Jednocześnie ponad połowa 56% nie wiedziała jaki rodzaj białka spożywała.

Kobietom w ciąży zaleca się spożywanie tłuszczów naturalnych [3]. Niewielki odsetek 24% badanych ciężarnych deklarował, że w diecie uwzględniało niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe, a większość 70% nie wiedziała, jaki rodzaj tłuszczu stosuje.

*Wawrzyniak* i wsp. badając spożycie tłuszczu i cholesterolu u kobiet w ciąży odnotowały zbyt niskie spożycie tłuszczu ogólnego, niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, a także białka podczas całego okresu ciąży. Spożycie cholesterolu oceniono jako prawidłowe [8]. Margaryny i dania typu *fast food* w żadnej formie i postaci nie powinny być przez kobiety w ciąży spożywane, gdyż stanowią główne źródło niedobrych tłuszczów, czyli izomerów „trans” kwasów tłuszczowych. Izomery te przechodzą przez łożysko i odkładają się w pępowinie, mogą stanowić zagrożenie dla nienarodzonego dziecka. Oprócz tego żywność typu *fast food* zwykle posiada wysoką wartość kaloryczną, zawiera dużą ilość tłuszczów oraz węglowodanów przy niedoborze cennych dla organizmu substancji. Regularne spożywanie żywności typu *fast food* prowadzi do chorób cywilizacyjnych jak: cukrzyca, miażdżyca, choroby nowotworowe, choroby serca i wątroby [10].

W niniejszych badaniach tylko 4% kobiet stosowało w diecie żywność *fast food*, a 39% ankietowanych czyniło to sporadycznie.

Zarówno słodczyce, jak i wszelkie wyroby cukiernicze są źródłem tzw. „pustych kalorii”, co oznacza że dostarczają one tylko energii bez innych cennych składników odżywczych

[1]. Z tego też powodu ich spożywanie powinno być ograniczone do minimum. Stosowanie ich w diecie w nadmiarze często prowadzi do wystąpienia otyłości, co również niekorzystnie wpływa na dziecko. W krajach o wysokim stopniu rozwoju gospodarczego głównym problemem zdrowotnym jest nadmierna konsumpcja, zwłaszcza zbyt duże dostarczanie całkowitej energii pochodzącej z tłuszczów, szczególnie pochodzenia zwierzęcego [10].

Słodycze między posiłkami spożywało 28% badanych kobiet. W badaniach 173 kobiet ciężarnych z terenu Trójmiasta 39,8% deklarowało spożycie słodczy między posiłkami, a 20,2% respondentek jadło dania typu *fast food*. [5].

W codziennej diecie kobiet nie powinno zabraknąć witamin i składników mineralnych. Jako niezbędne powinny być codziennie dostarczane w odpowiednich ilościach i proporcjach. W okresie ciąży zwiększa się zapotrzebowanie na wiele witamin i pierwiastków, dlatego wskazane jest zwiększone spożycie warzyw i owoców. Ponad 45% respondentek deklarowało, że w okresie ciąży zwiększyły spożycie warzyw i owoców. W badaniach polożnic z Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Lublinie wykazano, że 12% kobiet zwiększyło spożycie warzyw i owoców w ciąży [6].

Weker i wsp. badając diety 57 kobiet w ciąży korzystających z poradnictwa żywieniowego z powodu typowych dolegliwości tego okresu (wymioty, zaparcia, wzdęcia) stwierdzały niedobór witamin i soli mineralnych w całodziennych racjach pokarmowych. Z tego powodu pacjentki wymagały suplementacji preparatami mineralno-witaminowymi [9].

Następstwa zarówno niedoboru witamin jak i nadmiaru mogą być bardzo niebezpieczne. Spożywanie ich w sposób niekontrolowany może prowadzić do wystąpienia objawów toksycznych. Szczególnie łatwo może nastąpić ich przedawkowanie, gdy stosowane są w nadmiarze w postaci preparatów wielowitaminowych [11]. Prawie połowa 43% ankietowanych kobiet wzbogacała dietę takimi preparatami.

W niektórych krajach Europy, a także w USA i w Polsce przygotowuje się program powszechnego wzbogacania żywności w kwas foliowy. Niedobory tego składnika w organizmie są przyczyną występowania wady cewy nerwowej u noworodków, miażdżycy, niektórych nowotworów oraz depresji psychicznej. Szczególnie niebezpieczny jest niedobór kwasu foliowego u kobiet w ciąży, gdyż prowadzi do powstania u rozwijającego się płodu wady cewy nerwowej tj. nieprawidłowego rozwoju ośrodkowego układu nerwowego (bez-mózgowie, przepukliny rdzenia kręgowego i inne) [10].

W niniejszych badaniach 27% respondentek wzbogacała dietę w tę witaminę.

W okresie zimowym 2002/2003 przeprowadzono badania 90 kobiet w ciąży w województwie mazowieckim. Średnie spożycie folianów z diety kształtowało się na poziomie 180-222 mg na dzień, co stanowiło około połowę zalecanych wartości. Najczęściej dietę suplementowały kobiety będące w I trymestrze ciąży [2].

## WNIOSKI

1. W dietach kobiet w ciąży stwierdzono wiele nieprawidłowości: zbyt niskie spożycie warzyw, owoców, nabiału, białka.

2. Niewielki odsetek ankietowanych kobiet wprowadziła do diety kwas foliowy i produkty bogate w żelazo.

3. W większym stopniu należy rozpowszechniać wiedzę o skutkach nieprawidłowego żywienia ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży.

E. Mędręła-Kuder

## SOME NUTRITIONAL HABITS OF PREGNANT WOMEN

### Summary

The aim of the project was to evaluate diets of pregnant women. The research, whose tool was a voluntary questionnaire, was undertaken in 2005, among a group of a hundred randomly chosen pregnant women ranging in age from 23 to 32. A great degree of inappropriateness of their diets was revealed: too low intake of vegetables, fruit, dairy produce, proteins. Of all the women surveyed, a low percentage introduced folic acid (27%) and products rich in iron (17%) into their diets. The women stated that they both had limited coffee intake and started drinking milk.

### PIŚMIENNICTWO

1. *Biernat J.*: Żywnienie, żywność a zdrowie, ASTRUM, Wrocław 2001.
2. *Hamulka J., Wawrzyniak A., Zielińska U.*: Ocena spożycia folianów, witaminy B<sub>12</sub> i żelaza u kobiet w ciąży, *Żyw. Człow. Metabol.* 2003, XXX, 476-481.
3. *Ostrowska L., Karczewski J.K.*: Żywnienie kobiety w ciąży i w okresie laktacji, *Medycyna Rodzinna* 1998, 1, 18-23.
4. *Rogalska-Niedźwiedz M., Charzewska J., Chwojnowska Z., Chabros E., Wajszczyk B.*: Źródła wapnia w dietach kobiet. *Żyw. Człow. Metabol.* 2003, XXX, 411-417.
5. *Walentukiewicz A., Fall-Lawryniuk M.*: Nawyki żywieniowe i aktywność ruchowa w stylu życia ciężarnych kobiet w Trójmieście; w: *Prozdrowotny styl życia uwarunkowania społeczne*, red. *T. Lisiecki, B. Wilk, A. Walentukiewicz*, Gdańsk 2005, 353-359.
6. *Walentyn E., Wawrzycka B., Haratym-Maj A.*: Ocena diety i sposobu odżywiania się ciężarnych kobiet. *Annales UMCS* 2003, Suppl. XIII, 388-391.
7. *Wawrzyniak A., Hamulka J.*: Ocena sposobu żywienia kobiet w ciąży, Międzynarodowa Konferencja „Fizjologiczne uwarunkowania postępowania dietetycznego”, Wyd. SGGW, 2004, 704-710.
8. *Wawrzyniak A., Hamulka J., Kosowska B.*: Ocena spożycia energii, tłuszczu i cholesterolu u kobiet w ciąży. *Żyw. Człow. Metabol.* 2003, XXX, 520-525.
9. *Weker H., Strucińska M., Więch M.*: Źródła składników pokarmowych, w tym mineralnych w żywieniu kobiet w okresie ciąży. *Żyw. Człow. Metabol.* 2005, XXXII, Supl.1, 104-108.
10. *Ziemiański Ś.*: Żywnienie a choroby cywilizacyjne. *Żyw. Człow. Metabol.* 2001, XXVIII, Supl., 589-604.
11. *Ziemiański Ś., Bulhak-Jachmczyk B., Budzyńska-Topolowska J., Paneczko-Kresowska B., Wartanowicz M.*: Normy żywienia dla ludności w Polsce. *Nowa Medycyna* 1995, 5, 20-22.