**О правильном питании и поведении во время беременности**

По многим причинам (экономическим, культурным, религиозным и другим) подавляющее большинство людей питаются нерационально. Это вносит весомый вклад во всемирную эпидемию неинфекционных заболеваний, в развитии которых ведущую роль играют метаболические расстройства. Обеспечить себя всеми необходимыми микронутриентами только из пищевых продуктов практически невозможно: учитывая их качество, для насыщения нужным соединением требуется потребление огромного объёма еды. Так, в России крайне затруднительно получить с пищей достаточное количество эйкоза- и докозапентаеновых полиненасыщенных жирных кислот, йода, селена и некоторых других важных веществ.

Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ≥30 кг/м ) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: самопроизвольного выкидыша, гестационного сахарного диабета (ГСД), гипертензивных расстройств, преждевременных родов (ПР), оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, тромбоэмболических осложнений (ТЭО) (20,144). Беременные с ИМТ≤20 кг/м составляют группу высокого риска задержки роста плода (ЗРП).

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина.

Вегетарианство во время беременности увеличивает риск ЗРП. Большое количество кофеина (более 300 мг/сут) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей.

К беременным применимы те же принципы рационального питания, что и к населению в целом, но с небольшими оговорками.

Исключить все источники, которые могут содержать потенциальные тератогены, например пищу и добавки с большими концентрациями витамина А и лекарства, содержащие ретиноиды.

Отказаться от продуктов, которые могут быть микробиологически небезопасными и служить резервуаром таких инфекций, как листериоз (незрелые мягкие сыры, непастеризованное молоко, паштеты), токсоплазмоз (термически недообработанное мясо, плохо промытые овощи), сальмонеллёз (сырые или недоготовленные яйца, майонез, термически недообработанное мясо, особенно курица).

Использовать только йодированную соль.

Поскольку количество фолиевой кислоты, необходимое для минимизации риска ДНТ, обычно невозможно получить с пищей, следует принимать 400 мкг/сут этого нутриента с прегравидарного периода (всем потенциальным матерям) до 12-й недели гестации.

Ограничить потребление кофеина до 200 мг/сут (примерно две чашки кофе).

При выявленном дефиците лактазы употреблять безлактозные молоко и молочные продукты.

Включать в рацион продукты, содержащие железо в составе гема (мясо, рыба).

Избегать употребления алкоголя и табакокурения (в том числе пассивного и курения кальяна).

Из-за возможного загрязнения ртутью (а также полихлорированными бифенилами и другими липофильными агентами) беременным и кормящим следует исключить из рациона крупную рыбу, находящуюся на вершине пищевой цепочки в своей среде обитания (такую как марлин, тунец, акула, рыба-меч, королевская макрель, кафельник, щука и т.п.). Ограничить потребление жирной рыбы с низким потенциальным содержанием ртути (сардин, сельди, форели) до двух порций в неделю. Белую рыбу с низким содержанием жира (треску, пикшу, камбалу) можно есть без опасений.

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.

Факт положительного влияния дозированных физических нагрузок на состояние организма беременной не подлежит сомнению. Однако их интенсивность зависит от телосложения и привычного образа жизни женщины. Рекомендуемая кратность занятий — 2–3 раза в неделю. При этом очень важно, чтобы нагрузки были систематическими.

Беременной пациентке с нормальным течением беременности должна быть рекомендована умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день).

Физические упражнения, не сопряженные с избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск преждевременных родов и нарушение развития детей.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по избеганию физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).

Большинству беременных наиболее подходят ходьба, плавание и специальный курс лечебной физкультуры (аэробики), который можно выполнять в условиях спортивного зала или дома. Весьма полезны кардиозанятия на щадящем велотренажёре (горизонтальный велотренажёр со спинкой), йога и пилатес, адаптированные для будущих мам.

Комплекс для беременных исключает упражнения, связанные с бегом, прыжками, резкими движениями и эмоциональным напряжением.

**Цели занятий физической культурой во время беременности:**

укрепление мышц спины;

увеличение подвижности позвоночника и тазобедренных суставов;

устранение и профилактика застоя крови в малом тазу и нижних конечностях;

укрепление и увеличение эластичности мышц промежности;

обучение дыхательной гимнастике и навыкам релаксации;

снижение риска чрезмерной прибавки массы тела;

нормализация тонуса и функции внутренних органов.

Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, должны быть даны рекомендации по профилактике ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета.

Авиаперелеты увеличивают риск ТЭО, который составляет 1/400 – 1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место бессимптомные ТЭО, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз).

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному использованию ремня безопасности при путешествии в автомобиле, так как правильное использование ремня безопасности снижает риск потери плода в случае аварий в 2-3 раза. Правильное использование ремня безопасности у беременной женщины заключается в использовании трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень – над животом между молочными железами.

Курение во время беременности ассоциировано с такими осложнениями как ЗРП, ПР, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), гипотиреоз у матери, преждевременное излитие околоплодных вод, низкая масса тела при рождении, перинатальная смертность и эктопическая беременность. Примерно 5-8% ПР, 13-19% родов в срок ребенком с низкой массой тела, 23-34% случаев внезапной детской смерти и 5-7% смертей в детском возрасте по причинам, связанным с патологическим течением пренатального периода, могут быть ассоциированы с курением матери во время беременности. Дети, рожденные от курящих матерей, имеют повышенный риск заболеваемости бронхиальной астмой, кишечными коликами и ожирением.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по отказу от приема алкоголя во время беременности, особенно в 1-м триместре.

Несмотря на отсутствие высоко доказательных данных негативного влияния малых доз алкоголя на акушерские и перинатальные осложнения, накоплено достаточное количество наблюдений о негативном влиянии алкоголя на течение беременности вне зависимости от принимаемой дозы алкоголя, например, алкогольный синдром плода и задержка психомоторного развития.