

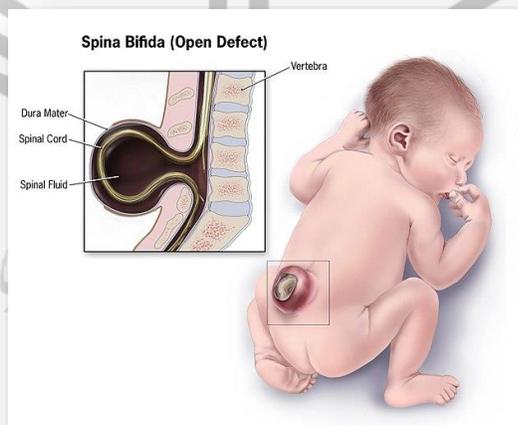
## نیاز های تغذیه ای در دوران بارداری

### (قسمت اول)

حاملگی دوران مهمی از زندگی یک زن است و رشد جنین و سلامتی او بستگی به سلامت و تغذیه خوب مادر دارد. در زمان حاملگی، تغییرات فیزیولوژیک برای حمایت از متابولیسم بدن مادر از یک سو و همچنین رشد و تکامل جنین از سوی دیگر نیاز به برخی ریز مغذی ها شامل ویتامین ها و مواد معدنی را افزایش می دهند. ریز مغذی ها نقش های متنوعی در بارداری دارند و فقدان هر کدام از آن ها سبب مشکلات غیر قابل بازگشتی در مادر و جنین می شود. در ادامه افزایش نیاز برخی از ویتامین ها و مواد معدنی را بررسی میکنیم.

### فولات (ویتامین B9)

میزان نیاز به فولات غذایی برای حمایت از اریتروپوئریس مادر (برای تولید گلبول قرمز)، سنتز DNA و رشد جنین و جفت افزایش می یابد. سطوح پایین فولات با سقط جنین، وزن کم هنگام تولد یا LBW، زایمان زودرس، ناهنجاری های مادرزادی از جمله NTDS، و نقص مادرزادی قلب مرتبط است.



زنان چاق، سیگاری ها، مصرف کنندگان الکل، زنان دیابتی و زنان با حاملگی های چند قلو یا استفراغ شدید در معرض خطر وضعیت حاشیه ای فولات هستند. عوارض جانبی افزایش مصرف اسید فولیک: پوشاندن کمبود ویتامین B12، افزایش خطر ابتلا به دیابت و سقط جنین، هیپرمتیلاسیون اپی ژنتیک.

توصیه های WHO نشان می دهد که همه زنان در دوره قبل از بارداری (۳ ماه قبل و ۳ ماه پس از بارداری) باید مکمل اسید فولیک (۴۰۰ گرم اسید فولیک در روز) مصرف کنند.

مواد غذایی حاوی فولات: سبزیجات برگ سبز، بروکلی، مرکبات، آجیل، عدس و لوبیا

## آهن

در صورت افزایش حجم خون، رشد جنین و رشد جفت، نیاز آهن به طور قابل توجهی افزایش می یابد (۲۲-۲۷ میلی گرم در روز). تخمین زده می شود که ۴۲ درصد از زنان باردار در سراسر جهان به کم خونی فقر آهن مبتلا هستند.

✓ کاهش سطح هموگلوبین با موارد زیر همراه است:

خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه، وزن کم هنگام تولد، نوزاد نارس یا IUGR، زایمان زودرس، افزایش مرگ و میر جنین و نوزادان، اختلال در رشد مغز جنین.

✓ اثرات کمبود آهن در مادر:

خستگی، تغییرات در شناخت، تنگی نفس، تحمل ورزش کم، افزایش وزن کم قبل از تولد، و اختلال در شیردهی.

احتمال بروز کمبود آهن در نوزادانی که مادران دیابتی دارند بیشتر است. توصیه WHO به مصرف مکمل آهن خوراکی روزانه با ۳۰ تا ۶۰ میلی گرم آهن عنصری به منظور پیشگیری از کم خونی مادر، سپسیس نفاس، وزن کم هنگام تولد و زایمان زودرس است.

مواد غذایی حاوی آهن: اسفناج، حبوبات، گوشت قرمز، جگر (مصرف جگر در دوران بارداری مجاز نیست).



## ویتامین D

نیاز به ویتامین D در دوران بارداری افزایش نمی یابد و مصرف ۶۰۰ واحد بین المللی در روز (۱۵ میکروگرم در روز) توصیه می‌گردد. با این حال، مصرف اغلب ناکافی است، به ویژه:

✓ در طول سه ماهه سوم

✓ زنانی که در عرض‌های جغرافیایی زندگی می‌کنند که در معرض نور خورشید کم است

✓ زنانی با BMI بیش از ۳۰

✓ زنان مبتلا به دیابت دوران بارداری

کمبود ویتامین D : تغییرات در متابولیسم کلسیم (در مادر و جنین) ، هیپوکلسمی و کزاز نوزادی، استئومالاسی مادر، اختلال در عملکرد ایمنی نوزاد از جمله آلرژی، اختلال طیف اوتیسم و خطر ابتلا به دیابت نوع ۱ مکمل یاری با ویتامین D میتواند سبب موارد زیر شود:

پیشگیری از پره اکلامپسی ،زایمان زودرس ،دیابت بارداری یا GDM، نیاز به زایمان سزارین کاهش ، کاهش خطر خونریزی پس از زایمان

سطح سرمی بهینه ویتامین D باید حداقل ۲۰ ng/mL یا 50nmol/L برای سلامت استخوان باشد.

سطح سرمی حداقل ۳۲ نانوگرم در میلی لیتر (۸۰ نانومول در لیتر) برای بارداری بهتر است

ممکن است برای رسیدن به غلظت سرمی مطلوب، مکمل ویتامین D مورد نیاز باشد

دوز ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D در روز بی خطر به نظر می رسد.



## ویتامین B6

ویتامین B6 برای تشکیل انتقال دهنده های عصبی، سنتز گروه هم و تشکیل میلین مورد نیاز است. غلظت کم ویتامین B6 مادر قبل از بارداری بر لانه گزینی جنین و رشد اولیه جفت تأثیر می گذارد.

در مورد تهوع و استفراغ دوزهای استاندارد ۱۰-۲۵ میلی گرم سه تا چهار بار در روز توصیه میگردد.

پیریدوکسین کافی سبب کاهش تهوع و استفراغ مادر، کاهش خطر ایجاد شکاف دهانی (شکاف کام)، کاهش ناهنجاری های قلبی در نوزاد و وزن بیشتر در نوزاد میگردد.

مواد غذایی حاوی ویتامین B6 : سالمون، سیب زمینی، نخود، گردو



گردآوری: خانم حانیه باغنوی

کارشناس اداره نظارت بر فراورده های طبیعی، سنتی و مکمل ها

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور