

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БУКЛЕТ ДЛЯ МАЙБУТНЬОЇ МАТЕРІ

Методичні вказівки

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 4 від 19.04.2018.

**Харків
ХНМУ
2018**

Інформаційний буклет для майбутньої матері : метод вказ. / упоряд.
І. І. Соколова, Ю. О. Слинько, І. О. Тучкіна, О. В. Піонтковська. – Харків :
ХНМУ, 2018. – 20 с.

Упорядники І. І. Соколова
 Ю. О. Слинько
 І. О. Тучкіна
 О. В. Піонтковська

"Інформаційний буклет для майбутньої матері" призначено для проведення санітарно-просвітницької роботи серед вагітних жінок на прийомах у стоматолога, так й у лікаря-гінеколога. Дані методичні вказівки інформують про фактори, які можуть порушити внутрішньоутробний розвиток плода і нормальне формування зубощелепного апарату майбутньої дитини. У буклеті дана характеристика поняття "Здоровий спосіб життя" з детальним описом правильного режиму дня і його структурних компонентів: сну, кратності прийому їжі, фізичної активності майбутньої матері. Також у буклеті є блок для індивідуальних рекомендацій щодо проведення гігієни порожнини рота, вибору засобів і предметів профілактики захворювань порожнини рота (заповнюється лікарем-стоматологом). І завершується буклет сторінками, на яких лікар-стоматолог буде відображати статус порожнини рота вагітної за основними показниками: стан твердих тканин зубів, ясен, рівень гігієни в різні терміни спостережень.

Сьогодні добре відомо, що від стану здоров'я жінки, особливо під час вагітності, безпосередньо залежить здоров'я майбутньої дитини.

Окремо ми вважаємо за потрібне акцентувати увагу на тому, що у період вагітності постійне спілкування зі стоматологом є дуже важливим. Саме стоматолог має порадити, як відновити й зберегти стоматологічне здоров'я, запобігти більшості хвороб зубів, тканин пародонта, зубощелепних деформацій не тільки у самої жінки, але й у майбутнього малюка. Саме в період вагітності мами (а ще краще – не менше ніж за три місяці до настання вагітності) профілактика стоматологічних захворювань дитини є найефективнішою. Тобто спілкування зі стоматологом обов'язково буде результативним не тільки для належного стану порожнини рота вагітної жінки, а й для формування стоматологічного здоров'я дитини, на яку вона очікує.

Важливою інформацією для вагітної жінки є наступне:

1. Лікарі-стоматологи понад усе зацікавлені в тому, аби зробити доповіді візитів майбутньої матері до стоматологічної клініки найбільш позитивним. Не соромтесь запитувати й отримаєте відповідь! Немає непотрібних або «безглузвих» запитань, якщо відповідь на них важлива для жінки. Необхідно намагатися будувати довірчі стосунки з обраним лікарем-стоматологом і дотримуватися всіх його рекомендацій.

2. Вагітні жінки, згідно з чинними нормативами, обов'язково мають відвідувати лікаря-стоматолога в такі терміни вагітності:

- до 20 тиж – 1 раз на місяць;
- від 20 до 32 тиж – 2 рази на місяць;
- після 32 тиж – 3–4 рази на місяць.

3 Закладка та формування зубів відбувається в такі тижні вагітності:

• на 4–5-му – формуються щелепні кістки плода та м'які тканини обличчя;

- на 6–10-му – утворюються зачатки всіх тимчасових зубів;

- на 17–18-му – розпочинається закладка зачатків постійних зубів;
- з 20-го – відбувається мінералізація зачатків постійних зубів (32–34-й тиждень – перших постійних молярів, 38-й – перших постійних різців);
- на 28-му – відбувається мінералізація зачатків тимчасових іклів та молярів.

Остаточне дозрівання зубів закінчується тільки через декілька років після їх прорізування.

4. Фактори, що порушують внутрішньоутробний розвиток плода та нормальне формування зубощелепного апарату:

- спадковість;
- хронічні соматичні хвороби вагітної (екстрагенітальна патологія);
- гестози вагітності;
- професійні шкідливості, дія вібрації, травми, іонізуюче випромінювання, гіпоксія;
- стресовий стан;
- стоматологічні хвороби вагітної;
- шкідливі звички (паління, зловживання алкоголем);
- неповноцінне харчування;
- стискання затісним одягом черевної стінки;
- дія вірусної (краснуха, грип, вітряна віспа, вірус Коксаки, цитомегалії, СНІДу), бактеріальної (сифіліс, туберкульоз, хламідіоз, лістеріоз), протозойної (токсоплазмоз) інфекції;
- застосування без призначення та контролю лікаря будь-яких ліків, особливо із сильнодіючим ефектом;
- недостатній рівень санітарно-гігієнічних знань й культури вагітної.

5. Стоматологічні проблеми, які можуть виникнути у вагітної:

Гормональна перебудова та низка інших факторів, які діють під час вагітності, можуть призводити до виникнення або прогресування (якщо до вагітності вже були зміни в яснах) хвороб тканин пародонта.

У період вагітності та особливо під час лактації можливе погіршення стану зубів – збільшення поширеності та тяжкості каріозного процесу, випадання пломб.

6. Фактори ризику розвитку стоматологічних хвороб у вагітних:

- соматична захворюваність (порушення обміну речовин, хронічні хвороби травного каналу, хронічні ентероколіти, захворювання щитоподібної залози, нирок, жовчовивідних шляхів та ін.);
- наявність зубощелепних деформацій (патологія прикусу, скупчення зубів), аномалій будови м'яких тканин ротової порожнини (короткі вуздечки язика, губ, мілкий присінок);
- шкідливі звички (особливо паління);
- низький рівень гігієни ротової порожнини;

- стресові чинники;
- неповноцінне харчування;
- відсутність здорового способу життя.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

Сьогодні здоровий спосіб життя є необхідною складовою існування сучасної людини, а не модним захопленням певної групи суспільства. Вже добре відомо, що саме здоровий спосіб життя дозволяє чинити опір таким особливостям сучасного існування людини, як величезна кількість несприятливих чинників різного походження, хронічні стреси й психологічне перевантаження. Саме здоровий спосіб життя є чи не найдієвішим та доступним способом збереження гарного самопочуття й належного рівня фізичного здоров'я та психологічної рівноваги.

Вагітність – це не тільки унікальний період у житті жінки, а ще й можливість багато чого змінити на краще. Фрази на кшталт "немає сил", "немає часу", "немає настрою" та багато чого іншого мають залишитися у минулому. Насамперед це пов'язано із необхідністю усвідомлення того, що здоров'я матері безпосередньо впливає на здоров'я майбутнього малюка.

Однією з найважливіших складових поняття "здоровий спосіб життя" є режим, або розпорядок дня. Режим дня, що регулярно повторюється, є дуже необхідним. Він викликає певне пристосування біоритмів організму й позитивне "налаштування" в роботі наших органів та систем.

Розпорядок дня – це те, на що ще з дитинства звертають нашу увагу батьки, рідні, намагаючись привчити нас до нього й донести необхідність його дотримання. Це дійсно є дуже важливим, тому що навіть незначні відхилення від звичного режиму, але за умов регулярного повторювання, можуть призвести до порушення функціонування різних органів та систем, а згодом навіть до розвитку хвороби.

Безумовно, під час вагітності йде перебудова функціонування усіх систем організму жінки, зростають вимоги до них та навантаження. Однак це не привід відмовлятися від звичайного режиму роботи та життя. Навпаки, саме продовження діяльності у звичному режимі допоможе легше подолати можливі важкі етапи вагітності.

Основними складовими нормального режиму дня є наступні положення.

По-перше, це повноцінний та глибокий нічний сон. Бажано, щоб його тривалість складала не менш ніж 8 год. Проте перебування в ліжку до 10 години ранку, а навіть й до полудня, не додасть енергії та здоров'я майбутній матері. Також дуже важливим для якості сну є порада лягати й прокинутися в один і той же час. Так, час засинання для вагітної жінки має бути не пізнішим за 22.00, для того, щоб максимально використати час синтезу такого необхідного гормону, як мелатонін.

По-друге, режим харчування. Функціонування усієї шлунково-кишкової системи дуже добре пристосовується до розпорядку дня. Тому ретельне дотримання позитивної звички приймати їжу (снідати, обідати й вечеряти) в один і той же час формує з боку шлунка, печінки, жовчного міхура, підшлункової залози й кишечника стійкі рефлекси, завдяки яким ці години чітко запам'ятовуються і секрети перерахованих органів, зокрема й шлунковий, починають вироблятися заздалегідь. Тобто після потрапляння їжі до шлунка відразу починається процес перетравлювання, який не тільки протікає із кращим результатом, ніж за інших умов, але ще й із меншими енергетичними витратами й зносом.

Під час вагітності жінці краще розподілити прийом їжі на 4–5 разів на день, порції мають бути невеликими. За необхідності (при появі нудоти, блювання, зниження апетиту) увесь об'єм їжі можна розподілити й на більшу кількість прийомів. Увечері жінка має не переобтяжувати себе їжею й вечеряти не менше ніж за 3–3,5 год до сну. Якщо ігнорувати останню рекомендацію й після вечері відразу піти до ліжка, то можна дуже легко нашкодити своєму здоров'ю через те що, шлунково-кишкова система буде працювати під час "відпочинку" інших органів і систем. Також через зниження активності процесу перетравлювання їжі й бродіння у кишечнику уночі відбувається підвищене газоутворення, що легко призводить до здуття живота.

По-третє, майбутня мати має чітко усвідомлювати, що вагітність – це не хвороба, а особливий фізіологічний стан і не привід відмовлятися від природної потреби у фізичній активності (безумовно, якщо Ви не маєте показань до обмеження рухової активності). І бажано постійно пам'ятати, що без перебільшення рух – це життя!

Фізичні вправи призводять до ряду дуже корисних ефектів в організмі, а саме: нормалізують обмін речовин, удосконалюють систему ферментів, підвищують в організмі кількість багатих на енергію сполук, покращують стан імунної системи та сон. Завдяки перерахованому зростають практично усі можливості та здібності людини, у тому числі розумові, фізичні, психологічні. Важливе значення фізичних вправ також міститься у тому, що вони здатні підвищити резистентність організму до дії цілого ряду негативних факторів, серед яких знижений атмосферний тиск, переохолодження та перегрівання, отруєння, вплив радіації та хронічного стресу. Тобто, позитивний вплив належного фізичного навантаження на організм людини майже необмежений! І це зрозуміло, тому що генетична програма людини побудована таким чином: рух – безперечна необхідність життя, а зниження активності – це шлях до його передчасного угасання. І, нарешті, для малорухливих жінок характерним є важкий перебіг вагітності через зниження загального функціонального стану організму, більша тривалість пологів та високий ризик пологової смертності, тобто розвиток тяжких акушерських ускладнень під час вагітності та пологів, а також, що не менш важливо, стан здоров'я новонародженої дитини.

Науковцями Харківського національного медичного університету встановлено безпосередній вплив обмеженої рухової активності майбутньої матері на стан тканин ясен їхніх дітей як в експериментальних, так і в клінічних дослідженнях.

Встановлено суттєві зміни морфологічної будови тканин пародонта (дегенеративні зміни в яснах, альвеолярній кістці, періодонтальній зв'язці й слинних залозах) та пригнічення біохімічних процесів у щурят, що народилися від гіпокінетичних самиць.

Клінічні дослідження було проведено із залученням школярів Харківського регіону, матері яких мали різний рівень рухової активності під час вагітності (основна група – діти, які народилися від матерів з низькою фізичною активністю під час вагітності; групу порівняння склали діти, матері яких під час вагітності мали середній рівень фізичної активності). Усі діти обох груп були ще поділені на три підгрупи за віком: 6–7 років, 11–12 років, 15–16 років, що обумовлено рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо проведення стоматологічного обстеження, періодом формування прикусу (ранній змінний, пізній змінний та період формування постійного), а також віковими особливостями психофізичного розвитку дитини. Так, вік 6–7 років відповідає ранньому препубертатному періоду, 11–12-річні діти перебувають у пубертатному періоді їх розвитку, а 15–16-річні – у юнацькому періоді.

Вивчення пародонтального статусу усіх дітей показало, що найбільш поширеною формою захворювань пародонта виявився хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ). Однак, якщо в дітей, матері яких знаходилися у стані гіпокінезії під час вагітності, ХКГ було діагностовано в 72,6 % випадків спостереження, то в дітей, які народилися від матерів – прихильниць більш активного способу життя, – в 59,0 % випадків. І ця різниця в показниках є статистично достовірною. Також нами було вивчено клінічні симптоми й низку пародонтальних проб та індексів у вказаних дітей. Отримані нами дані свідчать про достовірно більшу частоту розповсюдженості ХКГ в дітей, матері яких під час вагітності не мали достатнього рівня рухової активності. І, нарешті, аналіз динаміки вікової розповсюдженості ХКГ у дітей основної групи дозволив зафіксувати зростання даного захворювання пародонта в 1,3 рази в 11–12-річних школярів порівняно з 6–7-річними і також у 1,3 рази в 15–16-річних порівняно з 11–12-річними. У дітей групи порівняння тенденції розповсюдженості захворювання на ХКГ були аналогічними, але швидкість погіршення стану ясен була меншою й з дорослішанням дітей ще й збільшувався розрив у зазначених показниках. Крім того, у дітей основної групи в більшому відсотку випадків було діагностовано середній ступінь тяжкості гінгівіту, і покращання гігієни ротової порожнини не мало позитивного впливу на тканини ясен, як у школярів групи порівняння.

Зазначене вище, безумовно, говорить про те, що стан обмеженої рухової активності матерів під час вагітності сприяє виникненню та розвитку запального процесу в тканинах пародонта їхніх дітей.

Оптимальними видами фізичних навантажень для вагітних є ходьба, плавання, заняття на горизонтальному велотренажері (на ньому розташовані попереду педалі і ноги знаходяться в горизонтальному положенні, при цьому фізичне навантаження є мінімальним). Останнім часом зростає популярність фітнесу, пілатесу, фітболу та йоги для вагітних. Майбутнім мамам рекомендовано займатися фізичними вправами не менше 3 разів на тиждень. Головне для них – не тривалість, а регулярність фізичних навантажень й відчуття міри. Тривалі й виснажливі фізичні навантаження вагітній жінці можуть завдати більше шкоди, ніж користі. Так, значні фізичні навантаження або їхня висока інтенсивність можуть зашкодити нормальному кровопостачанню плода, викликати затримку його розвитку або стати передумовою передчасних пологів або викидня. Безумовно, на інтенсивність фізичних навантажень впливає цілий ряд факторів, наприклад, строк вагітності, особливості її перебігу, рівень індивідуальної фізичної підготовки жінки до вагітності.

Існують загальні рекомендації щодо занять фізичними вправами: їх слід проводити через 2 год після прийому їжі у добре провітрених приміщеннях; слід уникати перегріву й зневоднення (вживати воду в невеликій кількості між вправами та 0,5 л – після занять).

Також існує й перелік протипоказань й обмежень щодо виконання фізичних вправ вагітними. Так, протипоказані фізичні вправи, що супроводжуються струсом тіла, вібрацією, підняттям важкого знаряддя, ризиком падіння або ударів. Вагітним не можна займатися альпінізмом, гірськолижним і кінним спортом, стрибками у воду, будь-якими видами боротьби, командними спортивними іграми. Безумовно, під час вагітності не може йти мова про професійний спорт, спортивні змагання. Вагітним слід уникати виконання фізичних вправ, що пов'язані із вихідним положенням лежачи на животі, зі збереженням координації й рівноваги, із максимальним згинанням або розгинанням у суглобах; вправ, які здатні викликати напругу черевних м'язів, підвищення внутрішньочеревного тиску, тривалу затримку дихання.

Однак якщо вагітна жінка страждає на акушерсько-гінекологічну патологію (аномалії будови матки, міома матки, ознаки гестозів вагітності I та II половини, що супроводжуються блюванням, набряками, підвищенням артеріального тиску) або має обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез (попередні викидні, завмерла вагітність, передчасні пологи), то це, навпаки, вимагає обмеження фізичного навантаження. В таких випадках доцільність фізичних навантажень, рівень їхньої активності, навіть тривалість перебування у положенні стоячи може бути визначеним тільки лікарем акушером-гінекологом.

Якщо ж виконання фізичних вправ не протипоказано вагітній жінці, все одно слід уважно стежити за частотою пульсу та самопочуттям під час їх виконання. Щодо дозволеної частоти пульсу, то вона становить 70–75 % максимальної величини, рекомендованої для вашого віку. А максимальне значення частоти серцевих скорочень може бути розраховано за наступною формулою: $220 - \text{вік (у роках)}$. Тобто, дозволена частота пульсу вагітної жінки становить 130–140 ударів на хвилину. Якщо перервати виконання вправ на 5 хв, то частота пульсу має повернутися до норми – 60–80 ударів на хвилину. Якщо ж навантаження на жінку було все ж таки надмірним, то повного відновлення цього показника може й не відбутися, і це є приводом для зменшення інтенсивності фізичних вправ.

Щодо загальної тривалості фізичних вправ, то бажано, щоб на початку вагітності вона не перебільшувала 10–15 хв, а протягом наступних 3–4 тиж її можна поступово збільшити до 25–30 хв. Під час виконання фізичних вправ вагітна жінка має бути уважною до свого стану. Так, приводом для негайного припинення виконання вправ є поява відчуття слабкості, запаморочення, прискореного серцебиття, головного болю, нудоти, задишки, порушення зору. А якщо у жінки з'явилися ознаки загрози переривання вагітності (біль у попереку або животі, інтенсивні скорочення матки, незвичайні рухи плода або виділення зі статевих шляхів), то слід негайно звернутися до лікаря акушера-гінеколога, який окрім оцінки акушерського статусу вагітної надасть оцінку доцільності продовження фізичних тренувань.

Якщо у жінки фізіологічний перебіг вагітності, то в такому випадку будуть корисними перераховані нижче узагальнені рекомендації щодо виконання фізичних вправ.

Перший триместр вимагає обережності через можливість переривання вагітності. Отже є необхідність у поступовому збільшенні складності фізичних вправ, починаючи із нескладних вправ, для рук, ніг та дихальної гімнастика. У цей період необхідно уникати стрибків, ривків, силових вправ на гімнастичних снарядах, тренажерах та вправ, які викликають напруження м'язів живота – піднімання прямих ніг, перехід з положення лежачи у положення сидячи, різкі нахили й прогинання.

Другий триместр найбільш безпечний період для занять фізкультурною. У цей час доцільно в комплекс занять вводити вправи, які зміцнюють м'язи спини, живота, ніг та покращують рухливість суглобів. Але вправи у положенні стоячи потребують все ж таки обережності й не мають перевищувати 1/3 загальної кількості вправ.

У третьому триместрі активність вагітної жінки ще більше обмежена через зростаючий плід та підвищену стомлюваність. Саме в цей період інтенсивність фізичного навантаження має бути скороченою. Головними пріоритетами у виборі вправ слід обрати оброти рухи й навички, які обов'язково стануть у пригоді під час пологів, а саме: тренування різних типів дихання, уміння керувати скороченнями й розслабленнями м'язів

живота й тазової ділянки та вправи на релаксацію, які допоможуть вгамувати біль протягом пологів.

Безумовно, розпорядок дня є дуже індивідуальною категорією, на яку впливають чимало різних чинників, наприклад, індивідуальні особливості й уподобання жінки, професійна діяльність, вік, рекомендації лікаря. Проте все ж такі існують його загальні принципи:

1) правильний розпорядок дня – це гармонійне поєднання фізичної активності й відпочинку, розумової діяльності, часу прийому їжі й прогулянок;

2) перша половина дня – це кращий період для фізичної активності;

3) не можна виконувати фізичні вправи відразу після прийому їжі;

4) повноцінний нічний сон;

5) не можна виконувати фізичні вправи перед сном;

6) більше прогулянок на свіжому повітрі;

7) якщо немає протипоказань, то доцільно виконувати спеціальні вправи (перелік надається нижче), які будуть корисними не тільки для жінки, але й для майбутньої дитини;

8) потрібно виключити такі фактори ризику, як алкоголь, нікотин, підйом вантажів, контакт зі шкідливими хімічними речовинами та джерелами радіації.

Комплекс фізичних вправ для вагітних

1. Вправи для розвитку серцевого дихання. Їхньою метою є напруження вміння виявляти можливість довго не концентруватися на неприємностях у родині, не виносити з собою додому службові проблеми й конфлікти, напружувати вміння виявляти чуйність і чутливість до оточуючих.

Початкове положення – лежачи або сидячи, спина пряма. Руки покласти на коліна або уздовж тулуба.

Техніка виконання: вдих через ніс. Затримка 2 с для чіткого поділу вдиху і видиху, після затримки – видих через рот у півтора-два рази довше вдиху. По завершенні видиху – затримка дихання на 2 с і плавний, рівний вдих через ніс.

Варіанти тренування: лежачи, сидячи, стоячи, під час ходьби.

Слід звернути увагу на плавність вдиху й видиху!

Уміння користуватися дихальними техніками під час ходьби – природний и продуктивний метод тренування, який дозволяє більш ефективно використовувати наш час. Також під час ходьби людина може задіяти всі м'язи тіла, у результаті чого виробляється значно більше енергії.

Далі пропонуємо Вам вправи для регулярного виконання (від 5 до 15 разів кожне).

Перед вправами бажано зробити невелику розминку. Розпочати з плавних напівкругових обертань в різні сторони шиєю, кругових обертань плечима, ліктювими, зап'ястними суглобами. Те саме роботи зі стег-

новими, колінними, гомілковостопними суглобами. Потім почергово створювати напруження у перерахованих зонах завдяки м'язовим скороченням.

Вправа 1. Візьміть руки в замок за головою і максимально розведіть лікті в сторони. Відчуйте, що ваші плечі опущені, лопатки з'єднані і прагнуть вниз. Зафіксуйте це положення на 7 рахунків (рахуйте від 1 до 7). Потім розслабтеся.

Вправа 2. З положення *Вправи 1* прогинайтеся назад у верхній зоні тіла (до лопаток). Під час прогину дивіться в стелю. Утримуйте нахил до 7 рахунків і повертайтеся у вихідне положення. Слідкуйте за тим, щоб таз залишався в рівному положенні, не було прогину в попереку, а корпус не падав назад.

Вправа 3. Руки над головою, пальці зчеплені – перетягуйте руки вправо і вліво з незначним нахилом тіла по 5 с у кожен сторону.

Вправа 4. Станьте в положення *Вправи 1*, зведіть лопатки і трохи підніміть груди наверх, розтягуючи діафрагму. Починайте повільно нахилитися вперед, відчуваючи напругу в зоні лопаток. Нахил може бути мінімальним. Утримуйте положення до 5 рахунків, повертайтеся в рівне становище.

Виконання цих вправ займе не більше 15 хв. Гармонійний природний рух є запорукою гармонії вашого тіла в цілому, вашого життя і життя вашої майбутньої дитини.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ У ВАГІТНОЇ ТА ЇЇ МАЙБУТНЬОЇ ДИТИНИ

Звільніться від важких фізичних навантажень, нічних змін, відряджень, роботи, пов'язаної з вібрацією, високою температурою, магнітним полем, хімічними речовинами. Небажана робота в нахиленому стані.

Чергуйте працю з відпочинком через кожні 40–50 хв. При сидячій роботі необхідно рухатися через кожні 2 год.

Якщо на роботу або з інших справ потрібно пересуватися міським транспортом, то бажано пішки проходити відстань, що дорівнює 2–3 зупинкам залежно від строку вагітності.

На роботі для зв'язку з колегами не користуватися мобільним телефоном, а пересуватися пішки.

Якщо Ви живете в високоповерхових будинках, то краще не користуватися ліфтом, принаймні до 3–5-го поверхів ходити пішки залежно від строку вагітності.

Бажані прогулянки на свіжому повітрі кілька разів з день по 1–1,5 год, обов'язкова не менш як 30-хвилинна прогулянка перед нічним сном. Нічний сон доцільно продовжити на 2 год, 1,5–2 год виділити на сон удень.

Ваш одяг має бути зручного крою, без пасків, резинок; взуття – легким, зручним, на широких, низьких підборах. Ранкова гігієнічна гімнастика має бути без перевтоми, найкращий вид спортивних занять – плавання.

Позбудьтеся шкідливих звичок.

Виконуйте антистресорну профілактику.

Частіше займайтеся музикотерапією, аутотренінгом.

Важливим у профілактиці захворювань зубів і ясен, безумовно, є збалансоване харчування. Також необхідним є вживання твердої їжі, яка сприяє самоочищенню поверхні зубів, функціональному навантаженню на ясна та активізує слиновиділення.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНОЇ

Їжа має бути різноманітною, збалансованою, з більшою кількістю сирих овочів, фруктів, обмеженням уживання легкозасвоєваних вуглеводів, особливо цукру.

Харчування має бути повноцінним за вмістом білків (100–120 г/добу), жирів (80–100 г), вуглеводів (350–400 г у першій половині вагітності, 300–350 г перед пологами).

Слід обмежити вживання м'ясних та рибних консервів, копчених продуктів, соління, будь-яких ковбас, сосисок, готових пельменів, курячих рулетів, рибних та крабових паличок, продуктів у вакуумній упаковці.

Звичку пити каву щоранку слід замінити вживанням відвару шипшини або німецьким чаєм із медом.

Їсти треба невеликими порціями 5–6 разів на день.

Добова енергетична потреба раціону в першій половині вагітності – 2 500–3 000 ккал, у другій – у середньому 2 900 ккал.

Допустиме збільшення маси тіла під час вагітності – 9,0–13,6 кг; якщо до 20 тиж прибавка в масі тіла менше 4,5 кг – раціон харчування слід переглянути.

Приблизний добовий раціон вагітної в першій половині вагітності

100 г м'яса (1–2 котлети, 2–3 фрикадельки), 100 г рибних продуктів, 1 яйце, 2 стакана молока, 200 г сиру, 20 г сметани (1/3 стакана), 20 г (2 ч. л.) олії, 25 г вершкового масла, 500 г овочів (по 100 г капусти, буряку, моркви, 200 г томатів), 35 г цибулі (зеленої, ріпчастої), 150–200 г картоплі, 300–400 г фруктів. По 150 г хліба житнього та пшеничного (3–4 шматочки), 60 г круп та макаронних виробів.

Важливо! Бажано вживати не більше 60 г цукру та кондитерських виробів на день.

Рекомендовані добові норми вживання вітамінів для вагітних та жінок у період лактації

Назва вітаміну	Добова потреба, мг/доб	Джерела надходження
С (аскорбінова кислота)	90–120	Шипшина, чорна смородина, горобина чорноплідна, ківі. Солодкий перець, капуста, салат. Серце, печінка
А	1,0–1,4	Червоно-помаранчеві овочі, зелень. Риб'ячий жир, печінка. Яєчний жовток, сметана, вершкове масло
D	10 мкг	Яєчний жовток, печінка, риб'ячий жир. Вершкове масло, сир, молоко
Е	10–14	Рослинні жири, зародки злакових. Бобові. Яйця, морська риба. Шпинат, крес-салат
В1	1,5–2,1	Вівсянка, гречка. Печінка, яйця, чорний хліб
В2	1,6–2,3	Яйця, сир, молоко. Гречана крупа. Печінка, яловичина
В3	5	Бджолине маточне молочко. Печінка, яйця, риба, хліб
В6	2,1–2,3	Печінка, нирки, яловичина. Ячмінна та кукурудзяна крупа, соя
В9	400 мкг	Бобові, арахіс. Хліб, дріжджі. Яловичина, печінка, нирки. Шпинат, спаржа, броколі, брюссельська капуста
В12	4 мкг	Печінка, нирки, риба, яловичина.
РР	16–25	Печінка, яловичина, риба (особливо лососеві). Бобові, гречана крупа, чорний хліб
К	75–90 мкг	Шпинат, помідори, суніця, кольорова капуста, кропива. Свиняча печінка, свинина, яловичина
Н	Вагітність – 30 мкг, Лактація – 35 мкг	Печінка, жовтки яєць, дріжджі, шоколад, арахіс. Кольорова капуста

Рекомендовані добові норми вживання макро- та мікроелементів для вагітних та жінок у період лактації

Назва макро- чи мікроелементу	Добова потреба, мг/доб	Джерела надходження
Кальцій	Вагітні – 1 100. Період лактації – 1 200	Молоко, твердий сир, йогурт. Риба. Капуста, картопля, соя, буряк, абрикоси
Фосфор	Вагітні – 1 650 . Період лактації – 1 800	Молочні продукти. Риба. Яблука, аргус, абрикоси, персики, вишня, слива, буряк, соя
Магній	450	Сир, круп'яні каші
Залізо	Вагітні – 38.	Печінка, нирки, яйця, м'ясо

Назва макро- чи мікроелементу	Добова потреба, мг/доб	Джерела надходження
	Період лактації – 33	Вівсяна крупа Персики, гранати, яблука, чорна смородина, сухофрукти, шпинат
Цинк	Вагітні – 20. Період лактації – 25	Тверді сири, м'ясо кроля, зелений горох, капуста, морква, груші, апельсини

Зміни в орієнтовному добовому раціоні вагітної у другій половині вагітності

- Збільшення до 150 г м'яса (нежирні сорти, відварне).
- Збільшення до 120 г рибних продуктів.
- 3 стакани молока, 1 стакан кефіру.
- 30 г (3 ч. л.) олії, 15 г вершкового масла.
- 500 г фруктів.
- По 100 г хліба житнього та пшеничного (2–3 шматочки).
- Обмеження цукру та кондитерських виробів.

Важливо! У надходженні в організм вітамінів та макро- і мікроелементів слід віддати перевагу харчовим продуктам.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Ваша індивідуальна гігієна ротової порожнини – надзвичайно важлива та фундаментальна процедура, що дозволить Вам не тільки зберегти і поліпшити стан зубів, тканин пародонта, загальне самопочуття, а й запобігти низці ускладнень під час пологів і головне – уникнути хвороб і патологічних станів у майбутнього малюка.

Засоби індивідуальної гігієни ротової порожнини, які необхідні Вам
Зубна щітка _____

Зубні пасти _____

Засоби інтердентальної гігієни

Міжзубні йоршики _____

Флоси _____

Рідкі засоби для догляду за ротовою порожниною _____

Індикаторні засоби для контролю гігієни _____

Бажаємо Вам щасливої вагітності й материнства!

Огляд ротової порожнини до 4–5 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду: _____

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Огляд ротової порожнини до 9–10 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду: _____

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Огляд ротової порожнини до 14–15 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду: _____

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Огляд ротової порожнини до 19–20 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду: _____

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Огляд ротової порожнини до 21–23 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду: _____

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Огляд ротової порожнини до 24–26 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду: _____

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Огляд ротової порожнини до 27–30 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду:

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Огляд ротової порожнини до 31–33 тижнів вагітності

Скарги з боку зубів _____

Формула зубів																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Сума уражених зубів – індекс КПВ = _____

Скарги з боку ясен та м'яких тканин ротової порожнини _____

Якість чищення зубів – індекс ГІ = _____

Ступінь запалення ясен – проба Писарева-Шиллера – _____

Рекомендації лікаря _____

Дата наступного огляду:

_____ 20__ року Підпис лікаря _____

Література

1. Алексеенко Р. В. Здоров'я людини у дзеркалі сучасної урбанізації / Р. В. Алексеенко // Гендер. Екологія. Здоров'я : матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 19–20 квітня 2011 р.) / за ред. В. В. М'ясоєдова [та ін.]. – Харків : ХНМУ, 2011. – С. 38.
2. Качелаева Ю. В. Гиподинамия и здоровье человека / Ю. В. Качелаева, Р.Р. Тахаутдинов // В мире научных открытий. – 2010. – № 4 (14). – С. 26–27.
3. Курбонова Р. Клинические проявления различных видов гипотонических состояний (современные аспекты) / Р. Курбонова, Н. С. Мамасалиев, О. С. Салахиддинов // Врач-аспирант. – 2010. – Вып. 42 (5). – С. 13–19.
4. Слинько Ю. О. Показники індексу РМА в дітей, народжених від матерів з різним режимом рухової активності під час вагітності / Ю. О. Слинько, Н. В. Волченко, І. І. Соколова // Інноваційні технології в стоматології : матеріали VI наук.-практ. конф., Тернопіль, 26 вересня 2014 р. – Клінічна стоматологія. – 2014. – № 3. – С. 117–118.
5. Слинько Ю. О. Поширеність хвороб пародонта в дітей в залежності від режиму рухової активності їхніх матерів під час вагітності / Ю. О. Слинько // Медична наука та практика: виклики і сьогодення : зб. тез міжнародної наук.-практ. конф., Львів, 25–26 липня 2014 р. – Львів : ГО "Львівська медична спільнота", 2014. – С. 51–53.
6. Physical activity and health in Europe: evidence for action / edited by Nick Cavill, Sonja Kahlmeier and Francesca Racioppi. - Denmark: World Health Organization, 2006. - 55 p.
7. Reedecker N. Hypokinesia in Huntington's disease co-occurs with cognitive and global dysfunctioning / N. Reedecker, R. C. Van Der Mast, E. J. Giltay et al. // Mov. Disord. – 2010. – Vol. 25 (11). – P. 1612–1618.

Для нотаток

Навчальне видання

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БУКЛЕТ ДЛЯ МАЙБУТНЬОЇ МАТЕРІ

Методичні вказівки

Упорядники Соколова Ірина Іванівна
 Слинько Юлія Олександрівна
 Тучкіна Ірина Олексіївна
 Піонтковська Оксана Володимирівна

Відповідальний за випуск І. І. Соколова



Редактор М. В. Тарасенко
Коректор О. Ю. Лавриненко
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 1,3. Зам. № 18-33622.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БУКЛЕТ ДЛЯ МАЙБУТНЬОЇ МАТЕРІ

Методичні вказівки