



# تغذیه دوران بارداری

پریمه ایمن طلب  
ماما-ارشد فیزیولوژی (تغذیه ورزشی)

Email: [parimah.emantalab@gmail.com](mailto:parimah.emantalab@gmail.com)

Instagram: [parimah\\_eimantalab](https://www.instagram.com/parimah_eimantalab)

## اهمیت تغذیه در دوران بارداری

- بارداری یکی از مهم ترین مراحل و تجربه های زندگی است که نیازمند توجه و مراقبت های زیادی است تا با حفظ سلامت جسمی مادر، در نهایت سلامت جنین و کودک تأمین گردد. اهمیت تغذیه در بارداری امری انکارناپذیر و بسیار حائز اهمیت است. سالم بودن تغذیه دوران بارداری فواید زیادی هم برای مادر و هم برای جنین به همراه دارد.
- تقریباً در تمام مراحل ، جفت مسئول تبادلات بین مادر و جنین و انتقال اکسیژن و دی اکسید کربن ، مواد غذایی و مواد زائد است. به عبارتی جفت و فضای بین پرزی نقش ریه ، دستگاه گوارش و کلیه را برای جنین ایفا می کند. مراقبت های دوران بارداری به منظور اطمینان از تأمین نیاز های غذایی مادر جنین و با هدف حفظ سلامت هر دو انجام می شود.



## مراقبت های تغذیه ای در بارداری

اصول تغذیه صحیح

- رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی
- تنوع: اطمینان از مصرف همه گروه های اصلی غذایی ( نان و غلات, میوه و سبزی, شیر و لبنیات, گوشت و تخم مرغ و حبوبات و مغزها)
- تعادل: مصرف مقادیر کافی از هر گروه (در هر گروه غذایی مواد غذایی با ارزش تقریباً یکسان قرار دارند و می توان از یکی به جای دیگری استفاده کرد)

شیرینی ها

روغن و چربیها

شیر و لبنیات  
(۲ تا ۳ واحد)

گوشت ، حبوبات و تخم مرغ  
(۲ تا ۳ واحد)

سبزیجات  
(۳ تا ۵ واحد)

میوه ها  
(۲ تا ۴ واحد)

نان و غلات (۶ تا ۱۱ واحد)



# مقایسه میزان مورد نیاز مواد غذایی بر حسب گروه های غذایی در دوران بارداری و شیردهی با غیر بارداری

واحد های مورد نیاز		گروه های اصلی غذایی
باردار و شیرده	غیر باردار	
۷-۱۱	۶-۱۱	نان و غلات
۴-۵	۳-۵	سبزی ها
۳-۴	۲-۴	میوه ها
۳-۴	۲-۳	شیر و لبنیات
۳	۲-۳	گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها

## گروه نان و غلات

- شامل: انواع نان بخصوص سبوس دار (سنگک ، بربری و نان جو) نان های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج و انواع ماکارونی و رشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها
- **منبع:** ویتامین های گروه B ، فیبر و مواد معدنی مانند آهن و منیزیم
- مصرف روزانه: ۱۱-۷ واحد در روز**
- هر واحد شامل:**
- ۳۰ گرم نان (یک کف دست بدون انگشت یا یک برش ۱۰ در ۱۰ سنگک ، بربری و تافتون و حدود ۴ کف دست لواش) یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته یا سه عدد بیسکویت ساده بخصوص سبوس دار

# گروه سبزی ها

- شامل: انواع سبزی های برگ دار، انواع کلم، هویچ، بادمجان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزی های مشابه دیگر
- منبع: فیبر، ویتامین های A، اسید فولیک و C، مواد معدنی مانند پتاسیم و منیزیم
- مقدار توصیه شده: بطور متوسط ۴-۵ سهم در روز

هر واحد شامل:

- یک لیوان سبزی های خام برگی (اسفناج، کاهو)
- یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده (قارچ، هویچ)
- یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویچ یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویچ یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویچ خرد شده

# گروه میوه ها:

- شامل: انواع میوه، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه ها و میوه های خشک (خشکبار)
- منبع: فیبر، ویتامین ها ی A، C و اسیدفولیک و مواد معدنی مانند پتاسیم
- مقدار توصیه شده: ۳-۴ واحد در روز
- هر واحد شامل:
- یک عدد میوه متوسط ( سیب، نارنگی، موز و ...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار
- یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان



# گروه شیر و لبنیات

- شامل: شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک
- منبع: کلسیم، فسفر، پروتئین و B2
- مقدار توصیه شده: ۳-۴ واحد در روز
- هر واحد شامل:

- یک لیوان شیر یا ماست کم چرب ( کمتر از ۲,۵ درصد)
- یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (یک ونیم قوطی کبریت پنیر)
- یا یک چهارم لیوان کشک مایع
- یا ۲ لیوان دوغ یا یک ونیم لیوان بستنی پاستوریزه

## گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها

- شامل: گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) تخم مرغ، حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و ...) و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق و ...)
- **منبع:** پروتئین، آهن، روی، منیزیم، برخی از ویتامین های گروه B
- **مقدار توصیه شده: ۳ واحد**
- هر واحد: **۶۰ گرم گوشت** (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه دو تکه جوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا **۶۰ گرم گوشت ماهی پخته شده** (یک کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها مانند گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه

## گروه متفرقه

✓ انواع قندها و چربی ها مثل قند و شکر، شیرینی، روغن، کره، خامه، نمک، شکلات، سس مایونز، انواع مرباها، نوشابه های گازدار، انواع ترشی ها و شورها و غیره می باشد.

✓ به طور کلی مصرف مواد این گروه در حداقل مقدار توصیه می شود.

## انرژی و مواد مغذی مورد نیاز دوران بارداری و شیردهی

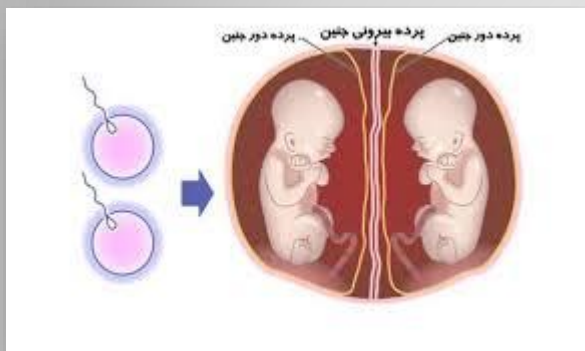
زنان باردار	شیرده
در سه ماهه اول بارداری +۱۰	در ۶ ماهه اول +۳۳۰
در سه ماهه دوم بارداری +۳۴۰	در ۶ ماهه دوم +۴۰۰
در سه ماهه سوم بارداری +۴۵۲	

**در موارد زیر انرژی بیشتری مورد نیاز است**

✓ **چند قلو زایی**

✓ **کم وزنی پیش از بارداری**

✓ **افزایش وزن ناکافی**



❑ انرژی: در این دوران متابولیسم تا ۱۵ درصد افزایش می یابد.

❑ اضافه دریافت کالری می تواند وزن مادر و جنین را بیش از حد مجاز افزایش دهد. از سوی دیگر **کمبود انرژی** دریافتی موجب کاهش وزن و به حرکت در آوردن ذخایر چربی و **تولید متعاقب کتون** می گردد که می تواند اثرات منفی بر **ضریب هوشی جنین** داشته باشد.

❑ منابع تأمین کننده انرژی در دوران بارداری مشابه پیش از بارداری است:

✓ ۱۰-۱۵ درصد انرژی روزانه باید از پروتئین ها،

✓ ۵۵-۶۰ درصد انرژی از کربوهیدرات ها،

✓ ۲۵-۳۰ درصد انرژی روزانه از چربی ها تأمین شود.

- ❑ **کربوهیدرات:** نقش اصلی کربوهیدرات ها تأمین انرژی برای سلول های بدن به ویژه مغز و سیستم عصبی، گلبول های قرمز و سفید خون و کلیه است.
- ❑ در بارداری جنین از **گلوکز** به عنوان منبع اصلی انرژی استفاده می کند.
- ❑ انتقال گلوکز از مادر به جنین حدود ۱۷-۲۶ گرم در روز تخمین زده شده است.
- ❑ میزان مورد نیاز به کربوهیدرات ها در بارداری حدود ۱۷۵ گرم در روز است.

• چربی:

میزان چربی در رژیم غذایی بستگی به کالری دریافتی  
برای افزایش وزن مورد نیاز دارد.  
میزان توصیه شده امگا۶ (Pufa) و امگا۳ در طول  
بارداری به آرامی افزایش پیدا می کند.



❑ **پروتئین:** واضح و آشکار است که نیاز به پروتئین در دوران بارداری به منظور تأمین نیازهای مادر و جنین افزایش پیدا می کند اما میزان این افزایش هنوز مورد بحث است.

❑ کمبود پروتئین در بارداری پیامدهای نامطلوب از جمله اختلال در رشد و سنتز سلول و بافت های جنین را به دنبال دارد.

❑ **حداکثر** نیاز به پروتئین در دوران بارداری مربوط به سه ماهه سوم بارداری است. در نیمه اول بارداری نیاز به پروتئین ۶۶/ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است اما در نیمه دوم بارداری به ۷۱ گرم در روز افزایش می یابد. در بارداری های چندقلو برای هر جنین اضافی روزانه ۲۵ گرم پروتئین دیگر باید اضافه شود.

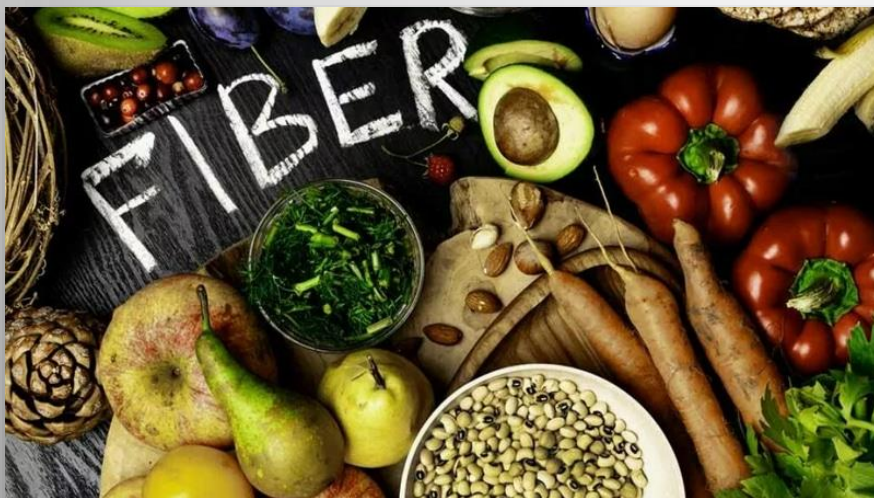
❑ **فیبر:** فیبر بخشی از میوه ها، سبزی ها و دانه های خوراکی به ویژه حبوبات و غلات می باشد که در بدن انسان هضم نمی شود. غذاهای پُرفیبر به سیر شدن کمک می کنند و سبب می شوند غذا و خصوصاً **چربی کمتری** مصرف شود.

❑ مصرف فیبر از **بروز یبوست** پیشگیری می کند. همچنین احتمال بروز بیماری های روده مانند **سرطان کولون و هموروئید** را کاهش می دهد.

❑ فیبرها با کاهش جذب **کلسترول و قند** ها در روده از بالا رفتن کلسترول و قند خون جلوگیری می کند و خطر ابتلا به بیماری های **قلبی- عروقی و دیابت** را کاهش می دهند.

زنان باردار بایستی به مصرف نان های **سبوس دار**، **غلات کامل**، **سبزیجات** و میوه های تازه و خشك جهت تأمین مواد معدنی، ویتامین ها و فیبر اضافی، تشویق گردند.

□ میزان دریافت توصیه شده روزانه برای فیبر در طول **بارداری ۲۸ گرم** در روز است.



## ویتامین ها:



در بارداری برخی ویتامین ها از اهمیت خاصی برخوردارند. بعضی از این ویتامین ها از طریق رژیم غذایی قابل تأمین است ولی در سایر موارد استفاده از یک مکمل ضروری است.

□ **تیامین (Vit B1)، ریبوفلاوین (Vit B2) و نیاسین (Vit B3) :**

- با توجه به افزایش انرژی مورد نیاز روزانه در دوران بارداری و شیردهی و نقش این سه ویتامین در **متابولیسم کربوهیدرات ها**، نیاز به این ویتامین ها در این دوران **افزایش** می یابد.
- بنابراین مصرف منابع غذایی حاوی این ویتامین ها از جمله **گوشت، تخم مرغ، شیر، غلات سبوس دار و حبوبات** توصیه می شود.

**پیریدوکسین (B۶):** توصیه برای میزان مصرف ویتامین B۶ در بارداری ۱/۹ mg/d می باشد. این مقدار ۰/۶ mg/d اضافه تر از مقادیر توصیه شده برای زنان غیر باردار است که به دلیل تأمین افزایش نیاز سنتز اسیدهای آمینه غیر ضروری و سنتز نیاسین (از دیگر ویتامین های گروه B) از تریپتوفان می باشد.

**ویتامین B۱۲:** با توجه به نقش این ویتامین در عملکرد سیستم عصبی، تقسیم سلولی و خون سازی، نیاز به آن در دوران بارداری اندکی افزایش می یابد. مصرف مکمل ویتامین B۱۲ خصوصاً در مادران باردار گیاهخوار ضروری است.

## فولات (اسیدفولیک):

- نیاز به اسیدفولیک در دوران بارداری به علت تولید بیشتر گلبول های قرمز خون و شکل گیری دستگاه عصبی جنین افزایش می یابد. مصرف به موقع و کافی این ویتامین از ایجاد ضایعات عصبی خصوصاً نقص مادر زادی لوله عصبی ( NTD ) پیشگیری می کند.
- برای پیشگیری از NTD مکمل اسیدفولیک از سه ماه قبل از بارداری باید مصرف شود. لوله عصبی در ۲۸ تا ۳۰ روز اول بارداری بسته می شود.
- زنانی که سیگاری هستند و یا از مواد مخدر استفاده می کنند و همچنین زنانی که از ضد بارداری های خوراکی و داروهای ضد تشنج (مثل فنی توئین) استفاده می کنند و افرادی که مبتلا به سندرم های سوء جذب هستند، در معرض خطر کمبود اسیدفولیک قرار دارند



**ویتامین A:** نیاز ویتامین A برای زنان باردار ۷۷۰ میکروگرم یا ۲۵۶۴ واحد بین المللی است.

❑ استفاده از دوزهای زیاد ویتامین A مثلاً دریافت غیر عمدی بیشتر از **30000 IU** می تواند خطرناک باشد.

❑ زنانی که از ترکیبات مشابه **ویتامین A** برای درمان **آکنه** استفاده می کنند و باردار می شوند در معرض خطر بالایی برای ناهنجاری جنینی هستند.

❑ زنانی که در رژیم غذایی خود مقدار زیادی ویتامین A مصرف می کنند مانند مصرف مرتب مقادیر بالای **جگر**، بایستی به دقت پیگیری شوند.



## ویتامین D

- نیاز به ویتامین D در دوران بارداری و شیردهی مشابه قبل از بارداری است ( ۵ میکروگرم در روز). این ویتامین به **جذب کلسیم و فسفر** از دستگاه گوارش کمک می کند.
- شواهد نشان می دهد سطوح پایین **ویتامین D** در طی بارداری فرد را مستعد ابتلا به **پری اکلامپسی** می کند. کمبود ویتامین D در مادر با **هیپوکالسمی نوزادی و هیپوپلازی مینای دندان** در کودکی ارتباط دارد.
- استفاده از نور مستقیم خورشید بهترین منبع برای تولید ویتامین D در بدن است؛ بنابراین به خانم باردار و شیرده توصیه کنید روزانه حداقل به مدت **۱۰ دقیقه دست و پا و صورت** خود را در معرض نور مستقیم خورشید قرار دهد. به علاوه، مصرف منابع غذایی غنی از این ویتامین نیز توصیه می شود.
- استفاده از کرم های ضد آفتاب مانع جذب نور خورشید و تولید ویتامین D می شود.

## کلسیم

- در طول دوران بارداری، تقریباً ۳۰ گرم کلسیم تجمع پیدا می کند که بیشتر آن (۲۵ گرم) در اسکلت جنین است. باقیمانده آن در اسکلت مادر ذخیره می شود که احتمالاً به عنوان ذخیره کلسیم موردنیاز در دوران شیردهی است.
- تجمع کلسیم در دوران بارداری بیشتر در سه ماهه آخر و به میزان تقریبی ۳۰۰ میلی گرم در روز صورت می پذیرد.
- دریافت زیاد کلسیم از طریق غذاها معمول نیست، اما مصرف زیاد آنتی اسید برای رفع سوزش سر دل یا رفلاکس معده مری در بارداری، موجب بالا رفتن سطح کلسیم خون می شود.

## آهن:

- وجود آهن برای تولید گلبول های قرمز خون، افزایش هموگلوبین، رشد و نمو و تأمین ذخایر کبدی جنین ضروری است.
- بیشترین نیاز به آهن پس از **هفته بیستم** بارداری رخ می دهد یعنی زمانی که بیشترین تقاضا از سوی مادر و جنین وجود دارد.
- نیاز به آهن در مادران باردار **گیاه خوار** حدود  $1/8$  برابر سایر مادران باردار است.
- در دوران بارداری نیاز به آهن تا **دو برابر قبل از بارداری** افزایش می یابد. این میزان افزایش نیاز به آهن برای رشد جفت و جنین به حدی است که به هیچ وجه از طریق مصرف مواد غذایی به تنهایی تأمین نمی شود.

❑ بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت ۶۰ تا ۱۲۰ میلی گرم آهن المنتال روزانه باید به صورت مکمل مصرف گردد.

❑ در کشور ما مصرف روزانه يك عدد قرص آهن (سولفات فرو ۱۵۰ میلی گرم) برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن بر اساس دستورالعمل کشوری توصیه می شود.

❑ خانم های باردار باید از شروع هفته ۱۶ بارداری يك عدد قرص فروسولفات در روز مصرف کرده و تا سه ماه پس از زایمان ادامه دهند. مصرف قرص آهن ممکن است عوارضی مانند تهوع، درد معده، اسهال و یا یبوست به دنبال داشته باشد به همین دلیل توصیه می شود قرص آهن **بعد از غذا** میل شود تا عوارض جانبی به حداقل برسد. بهترین زمان برای مصرف مکمل آهن **شب قبل** از خواب می باشد.

❑ در هر حال خانم باردار باید بداند هیچ گاه نباید مصرف قرص آهن را **قطع** کند زیرا بعد از گذشت چند روز معمولاً این **عوارض قابل تحمل** شده و یا به طور کلی برطرف خواهند شد.

❑ توصیه می شود از مصرف همزمان **شیر و فرآورده های لبنی، چای و قهوه** و قرص آهن خودداری شود زیرا کلسیم موجود در لبنیات و تانن موجود در چای و قهوه در جذب آهن اختلال ایجاد می کند.

## ❑ مکمل مولتی ویتامین (ساده یا مینرال)

- در کشور ما بر اساس دستورالعمل های موجود، کلیه خانم های باردار از شروع هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه بعد از زایمان باید روزانه یک عدد کپسول مولتی ویتامین ساده یا مینرال مصرف نمایند.

### ❑ ید:

- با توجه به نقش ید در متابولیسم بدن و تولید انرژی و نیز تکامل مغز جنین، میزان ید مورد نیاز در دوران بارداری افزایش می یابد (۲۵۰ میکروگرم در روز).

- کمبود ید در دوران بارداری منجر به عقب ماندگی ذهنی، هیپوتیروئیدی و گواتر و در شکل شدید آن کرتینیسم در نوزاد می گردد.

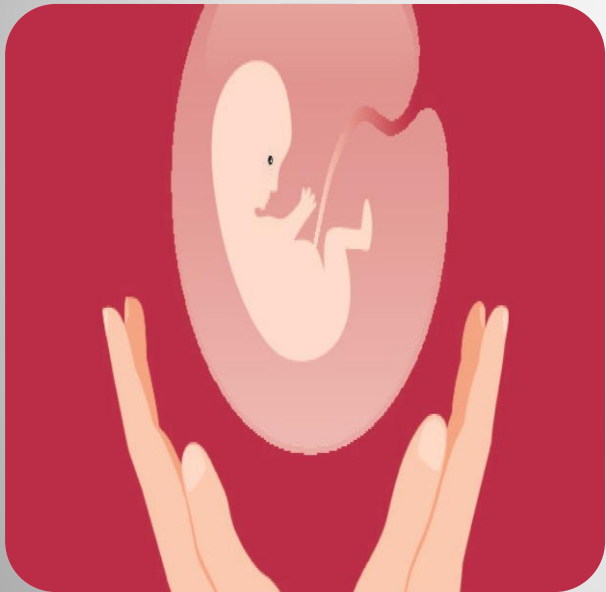
- با توجه به اینکه در کشور ما غذاهای گیاهی و حیوانی از نظر ید فقیر هستند، برای پیشگیری از کمبود ید در بارداری مصرف نمک یددار تصفیه شده (در مقدار کم) در طبخ غذا لازم است.

❑ **روی:** روی به طور عمده به صورت یون داخل سلولی در ارتباط با بیش از ۳۰۰ آنزیم مختلف عمل می کند.

❑ کمبود روی **بسیار تراتوژن** است و منجر به ناهنجاری های مادرزادی، **رشد غیرطبیعی مغز در جنین** در نوزاد می گردد.

- زنان با غلظت پایین روی **۲/۵ برابر** در معرض خطر بیشتری برای تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم بوده و زنان زیر ۱۹ سال حتی در معرض خطر بالاتر می باشند.
- دانه کامل **غلات، حبوبات و مغزها از منابع خوب روی** هستند. قابل دسترسترین شکل روی در گوشت **قرمز و ماکیان** وجود دارد.
- نیاز به روی در **گیا هخواران نیز تا ۵۰ درصد** افزایش می یابد.

# وزن گیری مادران باردار:



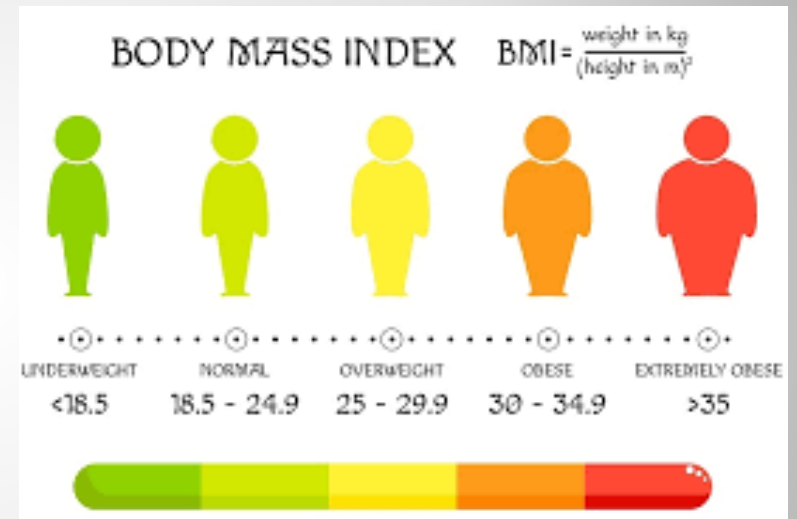
- مادران باردار در هر شرایط وزنی که باشند (کم وزن، طبیعی، دارای اضافه وزن و یا چاق) باید افزایش وزن مناسبی داشته باشند لازم است میزان افزایش وزن مادر باردار تحت نظر کارکنان بهداشتی، کارشناس تغذیه، ماما یا پزشك پایش شود.

## روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی (BMI) مادر

**الف) روش محاسبه:** از فرمول زیر برای محاسبه نمایه توده بدنی استفاده می‌شود:

$$\text{آقء (مءر)} / \text{وزن (كیلوگرم)} = \text{نمایه توده بدنی (BMI)}$$





## میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک قلوی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری $\text{kg/m}^2$	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
زرد	کم وزن	$< 18.5$	۱۸ - ۱۲/۵	۰/۵
سبز	طبیعی	$18.5 - 24.9$	۱۶ - ۱۱/۵	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	$25 - 29.9$	۱۱/۵ - ۷	۰/۳
قرمز	چاق	$\geq 30$	۹ - ۵	۰/۲

طبقه بندی وزن بدن افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)

نمایه توده بدن

$< 18.5$

$18.5 - 24.9$

$25 - 29.9$

$30 - 34.9$

$35 - 39.9$

$\geq 40$

طبقه بندی

کم وزن

در محدوده وزن طبیعی

اضافه وزن

چاقی درجه ۱

چاقی درجه ۲

چاقی درجه ۳

## • میزان افزایش وزن نوجوانان در بارداری تک قلوئی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	z-score <sup>(۱)</sup>	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
کم وزن	$< -1$	۱۲/۵ - ۱۸	۰/۵
طبیعی	از -۱ تا +۱	۱۱/۵ - ۱۶	۰/۴
اضافه وزن	از +۱ تا +۲	۷ - ۱۱/۵	۰/۳
چاق	$\geq +2$	۵ - ۹	۰/۲

- بهتر است مادران باردار نوجوان **حداکثر میزان دامنه** وزن ارائه شده را به دست آورند.
- در نوجوانان بارداری که **۲ سال از قاعدگی** آنها می گذرد، افزایش وزن باید در حد بالای میزان دامنه ارائه شده باشد

• میزان افزایش وزن در بارداری دوقلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل

وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m <sup>2</sup>	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)
*کم وزن	< ۱۸/۵	*	*
طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	۱۷ - ۲۵	۰/۶۳
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	۱۴ - ۲۳	۰/۶
چاق	≥ ۳۰	۱۱ - ۱۹	۰/۴۵

• افزایش وزن مادران کم وزن دوقلو توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

➤ افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول بارداری این مادران دوقلو ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم می باشد.

➤ در موارد سه قلویی، میزان وزن گیری توصیه شده برای مادران باردار در حدود ۲۷-۲۲/۵ کیلوگرم می باشد. از این میزان مادر باید تا هفته ۲۴ حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد.

## مهم ترین عللی که سبب وزن گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می شود:

- ۱-دسترسی ناکافی به برخی از گروه های غذایی
- ۲-تهوع و استفراغ در بارداری
- ۳-حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی
- ۴-عادت های غذایی نامناسب و پیروی از رژیم غذایی خاص
- ۵-سن کمتر از ۱۸
- ۶-تحرک ناکافی و نداشتن فعالیت بدنی روزانه
- ۷-چندقلویی، سابقه زایمان زودرس یا سقط

## توصیه های تغذیه ای در خانم هایی که $BMI < 18.5$ دارند


- ۱- از گروه نان و غلات بیشتر استفاده کنند
- ۲- علاوه بر وعده اصلی از ۲ یا ۳ میان وعده استفاده کنند
- ۳- در صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل و کره و مربا استفاده شود
- ۴- تنوع غذایی را رعایت کرده و از انواع گروه های غذایی اصلی شامل نان و غلات ، سبزی ها ، میوه ها ، شیر و لبنیات ، گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغز ها به میزان توصیه شده استفاده کنند
- ۵- سبزی خوردن و سالاد همراه روغن زیتون و یا میوه زیتون در کنار غذا مصرف شود.

## توصیه های تغذیه ای در خانم هایی که BMI>25 دارند

- ۱- گوشت کم چرب و ماهی و مرغ را بدون پوست مصرف کنند
- ۲- روغن مصرفی را از انواع مایع انتخاب کنید
- ۳- از غذا هایی پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.
- ۴- از مصرف انواع سس، کره، کره، خامه، ماست پرچرب و پنیر پرچرب خودداری کنند
- ۵- به جای آب میوه بهتر است از خود میوه استفاده شود
- ۶- مصرف سالاد و سبزیجات همراه غذا







با تشکر از توجه شما