

## ОСОБЕННОСТИ АЛИМЕНТАРНОГО ПОВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

*В.Н. Прохоров*

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Известно, что сбалансированное питание беременных является важнейшим условием благоприятного течения беременности и полноценного развития внутриутробного плода, поскольку алиментарный фактор тесно сопряжён с метаболическими процессами в организме [6].

Взаимосвязь между нарушениями пищевого поведения, психическим статусом и соматическим состоянием людей вызывает серьезный интерес у представителей клинической медицины [1, 3, 5, 7, 8].

*Цель работы:* изучить особенности алиментарного поведения беременных с ожирением для оптимизации характера их питания.

*Материал и методы исследования.* Для оценки особенностей пищевого поведения и вкусовых пристрастий беременных с ожирением было проведено исследование, включавшее заполнение женщинами специально разработанной «Анкеты алиментарного поведения беременной», тестирование с помощью Миннесотского многофакторного личностного теста и консультация психолога.

Всего было обследовано 123 беременных с первичными формами тучности, из них алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) было выявлено у 75 человек, нейроэндокринное ожирение (НЭО) – у 48, контрольную группу составили 45 здоровых беременных с нормальной массой тела.

*Результаты исследования и их обсуждение.* Придерживались принципов рационального питания 10 тучных женщин (8,1%) и 18 женщин (35,5%) с нормальной массой тела. Среди беременных с АКО удельный вес лиц, питающихся соответственно физиологическим нормам, составлял 13,3% (10 женщин), а среди беременных с НЭО – таких не оказалось. Подавляющее число беременных – 91,9% тучных (113 человек) и 64,5% (27 человек), не страдающих ожирением, не выполняли рекомендаций врача женской консультации по оптимальному питанию.

Наклонность к перееданию отмечена у 111 тучных беременных (90,2%) и у 6 женщин с нормальной массой тела (13,3%), которая у женщин группы контроля появилась только при беременности и выражалась лишь усилением аппетита, не сопровождаясь возникновением ожирения. Нарушения принципов рационального питания в виде чрезмерного употребления сладких, сдобных, мучных, жирных и острых блюд имели место у 108 тучных беременных (87,8%) и у 5 женщин контрольной группы (11,1%). Следует отметить, что из 10 тучных женщин, которые придерживались принципов рационального питания, все отмечали периодически возникающее острое желание употреблять сладкие, сдобные блюда, копчености и соленья, но указали, что делают это изредка, сознательно стремясь ограничить себя и не допустить употребления чрезмерно калорийных или острых блюд.

Нами проведено изучение алиментарного поведения беременных в отношении наклонности к перееданию согласно рекомендациям Л.В. Герус (1995), которая выделяет 3 варианта нарушения пищевого поведения: 1 вариант – аномальное пищевое поведение, характеризующееся нарушением режима питания с избыточным употреблением калорийной пищи; 2 вариант – патологическое пищевое поведение в форме переедания с гипералиментацией и эпизодами гиперфагии; 3 вариант – патологическое пищевое поведение по типу булимии. Патологического пищевого поведения по типу булимии (3-й вариант) в изучаемых группах беременных не наблюдалось. Полученные данные представлены в табл.

Таблица

**Показатели алиментарного поведения беременных с ожирением и обычной массой тела**

| Характер алиментарного поведения               | Женщины с АКО |      | Женщины с НЭО |      | Всего тучных |      | Контрольная группа |      |
|--|---------------|------|---------------|------|--------------|------|--------------------|------|
|  | n=75          | %    | n=48          | %    | n=123        | %    | n=45               | %    |
| Рационально питаются по объему и калоражу пищи | 10            | 13,3 | -             | -    | 10           | 8,1  | 39                 | 86,7 |
| Переедают по 1 варианту                        | 59            | 78,7 | 30            | 62,5 | 89           | 72,4 | 6                  | 13,3 |
| Переедают по 2 варианту                        | 6             | 8,0  | 18            | 37,5 | 24           | 19,5 | -                  |      |

Проведенное изучение пищевого поведения у беременных выявило, что принципов рационального питания тучные женщины придерживались в 10,7 раза реже, чем женщины с обычной массой тела, что пересадание по 1 варианту встретилось у беременных с АКО в 1,3 раза чаще, чем у женщин с НЭО, зато пересадание по 2 варианту (т.е. более выраженная патологическая гипералиментация) наблюдалось в 4,7 реже. Высокая частота более тяжелой формы пересадания у беременных с НЭО в сравнении с АКО может явиться одной из причин трудностей в лечении ожирения, связанного с патологией гипоталамо-гипофизарных центров, что известно из литературных источников [4].

При углубленном опросе женщин с пересаданием по 1 варианту удалось выяснить, что аномальное пищевое поведение формировалось у них нередко с детства под влиянием факторов микросоциальной среды и семейных традиций. Гипералиментация сопровождалась положительными эмоциями самой девочки и одобрительным отношением со стороны окружающих. При этом в ближайшем окружении девочки отсутствовала негативная эмоционально-оценочная реакция на избыточный вес. Типичными особенностями личности этих беременных была экстравертированность и наличие акцентуированных черт характера. Это были гипертимные, эмотивно лабильные женщины.

Анализ особенностей анамнеза беременных с пересаданием по 2 варианту показал, что повышенную массу тела они имели с детских лет, что на протяжении жизни, нередко с раннего возраста, сталкивались со стрессогенными ситуациями (неполная семья, алкоголизм родителей, смерть близких и т.д.), перенесли серьёзные заболевания, включая тяжёлые формы детских инфекций, и проявляли склонность к невротическим формам реагирования в ответ на неблагоприятные жизненные ситуации. Они привыкли при возникновении стрессовой напряжённости прибегать к еде, что улучшало их настроение. При оценке личностных особенностей этих женщин отмечалась устойчивая депрессивная акцентуация и отчётливая астенизация. Патохарактерологические особенности проявлялись в виде повышенной сенситивности, эмоциональной неустойчивости, склонности к аутизму.

Нарушения в режиме питания в виде регулярных промежуточных трапез между основными приёмами пищи и плотных поздних ужинов были отмечены у 97 тучных беременных (78,9%), из них у 63 женщин с АКО (84,0%), у 34 женщин с НЭО (70,8%) и у 15 беременных (33,3%) контрольной группы (33,3%). Недостаточное употребление растительных блюд (овощей и фруктов) и молочных продуктов имело место у 102 беременных с ожирением (82,9%), из них у 65 женщин с АКО (86,7%), у 37 женщин с НЭО (77,1%), и у 17 беременных (37,8%) контрольной группы.

Анализ ответов на вопросы о стабильности алиментарного поведения беременных и о связи алиментарных привычек с их психоэмоциональным состоянием показал, что тучным женщинам очень сложно, а чаще даже практически невозможно самостоятельно отказаться от своих пагубных алиментарных привычек. Если приём пищи был прерван по какой-то существенной причине, то с прежним аппетитом возвращались к еде и съедали не меньше обычного 115 тучных беременных (93,5%), из них 71 с АКО (94,7%) и 44 с НЭО (91,7%), и только 17 женщин обычного веса (37,8%). У остальных беременных происходило уменьшение аппетита и они съедали гораздо меньше пищи, чем предполагалось вначале.

Предстоящий приём пищи у всех тучных женщин вызывал приятные эмоции, сопровождающиеся улучшением настроения. Никто из них не испытывал беспокойства или чувства сожаления по поводу предстоящей трапезы в связи с наличием у себя избытка массы тела. Если беременные с ожирением отвлекались от еды в связи с неприятными для них или тревожными сообщениями, то при возвращении к трапезе они стремились максимально отключить свое внимание от всех забот и беспокойных мыслей и полностью были поглощены приёмом пищи. Женщины контрольной группы в случаях перерыва в еде по поводу неприятных известий возвращались к приёму пищи только в 20% случаев (9 человек) и при этом аппетит у них резко снижался, а количество съеденной пищи также уменьшалось.

При возникновении психологически сложных, стрессовых ситуаций в моменты, не связанные со временем традиционных трапез (завтрака, обеда и ужина), тучные женщины в 93,5% случаев (115 человек) стремились отвлечься от неприятных, грустных или тягостных мыслей с помощью приёма пищи, выбирая при этом свои любимые блюда, чаще всего сладости, копчёности, острые закуски или блюда, обладающие большой калорийностью (пироги, пельмени). Употребление указанных блюд вызывало у беременных с ожирением выраженные положительные эмоции, поэтому было отмечено стремление женщин удлинить время трапезы даже в 2-3 раза, особенно в случаях, когда возникали остро негативные психоэмоциональные ситуации.

Возникновение ожирения, как показали наши исследования, происходило у женщин изучаемой группы задолго до беременности и нередко хронологически было связано с негативной психотравмирующей ситуацией, сложными межличностными конфликтами. Под влиянием стресса больные вначале неосознанно, а затем, приобретая привычку, практически целенаправленно, использовали приём пищи, как своеобразный психотерапевтический прием, приносящий чувство эмоционального и психологического комфорта. Употребление блюд, вызывающих наиболее привлекательные вкусовые ощущения (сладости, копчёности, острые приправы и т.д.), и само ощущение приятной сытости вызывали своеобразный транквилизирующий эффект, связанный помимо указанных ощущений с выделением эндорфинов в организме в процессе пищеварения.

Не обладая выраженной способностью противостоять стрессу, больные использовали еду, как способ отвлечения от негативных реалий жизни и как естественный физиологический механизм для получения приятных ощущений. Наши данные согласуются с материалами исследований Л.В.Герус (1995) [2], изучавшей психическое состояние больных после хирургических методов лечения ожирения и отмечавшей, что тучные пациенты описывали данную ситуацию, как потребность «заесть» психологический дискомфорт сладким, а гипералиментацию осуществляли вне основных приёмов пищи. Переедание у этих пациентов выступало как «защита от депрессии», а не слишком выраженные эмоции лиц, страдающих ожирением, в данных случаях трансформировались в пищевые реакции.

Таким образом, беременные с ожирением страдают устойчивым, выраженным и длительно существующим нарушением алиментарного поведения, которое можно рассматривать как проявление невротического расстройства и коррекция которого должна иметь свои особенности. Совершенно недостаточно информировать этих женщин о принципах рационального питания и давать советы ограничить употребление тех или иных блюд, а также снизить общую калорийность рациона. Эффективность подобных мероприятий будет весьма низкой или вообще нулевой. Поскольку патологическое алиментарное поведение тучных беременных является своеобразной защитой от стресса, эти женщины нуждаются в целенаправленном и систематическом проведении психотерапевтических мероприятий с целью научиться обретать душевный комфорт и психологическую устойчивость, не прибегая к алиментарным факторам. Эффективная помощь тучным беременным в коррекции нарушенного алиментарного поведения может быть оказана только совместными усилиями акушера-гинеколога и психотерапевта.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк.учебн. Предисл. В.Г.Остроглазова: Пер.с нем. Г.А.Обухова, А.В.Бруенка.-М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.-376с.
2. Герус Л.В. Особенности психогенных расстройств у больных алиментарно-конституциональным ожирением, прошедших хирургическое лечение: Автореф.дис. ... канд.мед.наук.-М., 1995.
3. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. М.: Изд-во «Триада-Х», 1999.-266с.
4. Камышева Е.П. Гипоталамический синдром //Нижегородский мед.журн.-1993.-N4.-С.73-75.
5. Крылов В.И., Лантева Е.Н. Нарушения пищевого поведения психосоматической природы в общей медицинской практике //Клин.мед.-1997.-N3.-С.44-46.
6. Мурашко Л.Е., Пономарёва Л.П., Сокур Т.Н. и др. Фактическое питание и обеспеченность белком беременных женщин при гестозах лёгкой и средней степени тяжести //Вестн.Рос.ассоц.акуш.-гин.-1998.-N4.-С.98-101.
7. Atalah E., Castillo C., Gomez C.et al. Malnutrition of the pregnant woman: an overestimated problem // Rev.Med.Chil.-1995.-N12.-P.1531-1538.
8. Hsu L.K. Eating Disorders.-New York, 1990.

УДК 618.2+615.849.19

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Е.Г.Сударикова, О.Ю.Севостьянова, Л.Д.Шейко*

ГУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества МЗ РФ», г. Екатеринбург

Рассмотрение проблемы влияния низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) на репродуктивную функцию с позиции его безопасности представляет значительный интерес для медицинской науки и практики. Новые методы терапии при беременности принимаются с оправданной настороженностью. Этим объясняется постоянный интерес к экспериментальному обоснованию использования лазерного излучения с целью профилактики и лечения осложнений беременности.

*Цель работы:* изучить влияние НИЛИ на организм беременной, плод и новорожденного в эксперименте.

*Материал и методы исследования.* Эксперимент выполнен в 2 этапа на 194 белых беспородных крысах массой 180-240г, которые содержались в стандартных условиях лабораторного вивария и получали рацион питания в соответствии с приказом МЗ СССР № 755 от 12.08.77г. [2, 6, 8]. В первой серии эксперимента было исследовано влияние НИЛИ на адаптационные механизмы беременных животных, эмбриотоксическое и тератогенное действие НИЛИ на плод. Во второй серии проводилось наблюдение за потомством, подвергавшимся НИЛИ антенатально.