

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

УДК 618

Абакумова Е.А., Коваль М.В.
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Abakumova E.A., Koval M.V.
NUTRITION'S FEATURES OF MENOPAUSAL WOMEN

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation
E-mail: lena.abakumowa2012@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности питания женщин в периодах пре- и постменопаузы. Выделены основные параметры питания, требующие коррекции в соответствии с физиологическими потребностями женщин в данных периодах.

Annotation. The article discusses the nutritional characteristics of women in the pre- and postmenopausal periods. The main parameters of nutrition that require correction in accordance with the physiological needs of women in these periods are highlighted.

Ключевые слова: менопауза, диета, питание.

Key words: menopause, diet, nutrition.

Введение

Менопауза – естественный период в жизни женщины, однако дефицит эстрогенов, как часть инволюционных процессов, является пусковым механизмом в патогенезе ряда расстройств в организме. Рациональное питание, подобранное с учетом изменяющихся физиологических потребностей женщины, является одним из факторов сохранения высокого качества жизни и трудоспособности.

С возрастом характер и режим питания меняется вследствие физиологических и социальных причин: снижения чувствительности рецепторного аппарата ротовой полости, недостаточности секреторной функции желез желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), гормональной дисрегуляции, стрессовых ситуаций, интенсивного темпа жизни. Согласно данным научных исследований, поддержание определенного уровня нутриентов в организме женщины позволяет снизить выраженность симптомов менопаузы (психические, урогенитальные расстройства) и достоверно снизить риск соматической патологии (кардиоваскулярные болезни, травматизация вследствие резорбции костной ткани)[4].

При формировании режима питания предпочтение следует отдавать приёмам пищи в одно и то же время 4-5 раз в сутки (с учётом перекусов). Дробное питание не рекомендуется, так как частое потребление пищи провоцирует стойкий подъем инсулина; одновременно с этим, у женщин в менопаузе развивается инсулинорезистентность, что дополнительно стимулирует работу бета-клеток поджелудочной железы [2].

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, нет общепринятой нормы потребления воды, однако есть данные о том, что среднее потребление воды в зрелом возрасте должно составлять не менее 1,5 л в день. Это способствует не только восполнению потребности организма в воде и предупреждению возрастной дегидратации, но и профилактике рецидивирующего цистита[5].

Особое место в рационе женщин периода менопаузы должно отводиться источникам кальция и предшественников витамина D, как первичная профилактика резорбции костной ткани. Достаточным суточным потреблением кальция с продуктами питания считается присутствие в дневном рационе не менее трех порций молочных продуктов. К одной порции относится 30г сыра, 100г творога, 150г йогурта, 200 мл молока [3].

Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) являются компонентом клеточных мембран, регулируют трансмембранную передачу и реализацию эффектов биологически-активных веществ – в частности, эстрогенов. Согласно данным проведенных исследований[1], с возрастом снижается концентрация линолевой и пентадеценовой кислот.

Для коррекции антиоксидантной защиты обосновано включение в рацион витаминов-антиоксидантов: С, Е, б-каротин [4].

Существуют данные о том, что потребление пищи богатой фитоэстрогенами снижает выраженность клинических проявлений менопаузы. Наиболее высокое содержание фитоэстрогенов отмечается в соевых продуктах и семенах [3,4].

Цель исследования – оценка характеристик рациона женщин в периодах пре- и постменопаузы и определение общих закономерностей питания.

Материалы и методы исследования

Проведено одномоментное описательное исследование, в котором участвовали 50 женщин пре- и постменопаузального возраста, которые не придерживались определённого режима питания. Среди них было проведено анонимное анкетирование (с использованием платформы Google Forms), для оценки особенностей питания. Анкета содержала вопросы, связанные с режимом приема пищи, приема жидкости, приверженности к каким-либо продуктам питания. Дополнительно были включены вопросы относительно сопутствующей соматической патологии, наличия симптомов менопаузы и приёма менопаузальной гормональной терапии. Статистическая обработка проведена в Microsoft Excel. Качественные признаки описаны как абсолютная и

относительная частота встречаемости. Количественные данные представлены средним и стандартным отклонением.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст респонденток составил $48,58 \pm 3,25$ года. При оценке соматического статуса анализировали частоту экстрагенитальной патологии у пациенток в исследуемых группах. Заболевания желудочно-кишечного тракта явились наиболее распространенной патологией и составили 63% (32). На втором месте в структуре соматической патологии – заболевания сердечно-сосудистой системы 40% (20), примерно у каждой третьей пациентки в анамнезе регистрировалась эндокринная патология 28% (14) и патология опорно-двигательного аппарата 31% (16). Реже патология мочевыделительной 20% (10), дыхательной 13% (7) и центральной нервной систем 15% (8).

Менопаузальную гормональную терапию (МГТ) принимали 72,2% (36). Поводом для инициации приема МГТ явились вазомоторные проявления климактерического синдрома (повышенная потливость, приливы жара) у 85,15% (31), а также урогенитальные расстройства (сухость во влагалище, дискомфорт при половой жизни) у 14,85% (5) женщин. Фитоэстрогены, гомеопатические средства и витаминно-минеральные комплексы принимали 23,1% (12). Таким образом, все обследованные нами женщины корректировали возрастные изменения лекарственными препаратами или биологически активными добавками.

Нами изучен режим приема пищи женщин пре-и менопаузального возраста. 88,8% (44) респонденток имели 3-4 основных приемов пищи и 2-3 перекуса в день 88,8% (44). У большинства перекусы состояли из сладкой и жирной пищи, что является риском развития ожирения и сахарного диабета 2 типа. Простые углеводы, а именно сахара, конфеты, мед, хлебобулочные изделия присутствовали при каждом приеме пищи у 80% (40) опрошенных. Состав жиров в ежедневном рационе был представлен сливочным и подсолнечным маслом у 96% (48) опрошенных, семенами и орехами 6% (3) женщин. При детальном анализе ежедневного употребления вида белковых продуктов было выявлено употребление мяса птицы у 66,7% (33) и говядины (66,7%). Рыбу, как наиболее часто приготовляемое блюдо указали 58,3% (28) женщин.

При оценке особенностей употребления овощей выявлено, что картофель ежедневно присутствовал в питании у 63% (32) женщин, капуста и морковь у 40% (20), свежие томаты и огурцы только 10% (5). Ежедневный прием фруктов (яблоки, бананы, цитрусовые) указали только 30% (15) респонденток. Не исключаем, что на результаты нашего исследования мог повлиять осенне-зимний период анкетирования. Таким образом, оценка анкет свидетельствует о том, что питание женщин пре- и менопаузального возраста достаточно однообразно и нуждается в коррекции по составу и режиму приемов пищи.

Дополнительно подсаливают пищу при употреблении 52,5% (26) (помимо добавления соли при приготовлении). Специи в пищу всегда добавляют 25% (13) женщин, 58,3% (28) - добавляют часто.

Нами был оценен жидкостный режим женщин в пре- и постменопаузальный период. Менее 1 литра чистой воды принимали 75% (38) женщин. При возникновении жажды респондентки предпочитали чай, кофе, сок. Однако адекватный прием чистой воды в объеме 30 мг /кг массы необходим для нормального метаболизма и хорошего самочувствия [6].

Выводы:

1. Результаты проведенного исследования показали наличие особенностей пищевого стереотипа женщин в пре- и постменопаузе, характеризующихся снижением разнообразия и преобладанием углеводистого компонента в питании. Это может способствовать повышению риска развития и прогрессирования вегетативной симптоматики и алиментарнозависимой патологии в период менопаузального перехода (метаболический синдром, остеопения, остеопороз, сердечно-сосудистой патологии).

2. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения своевременной профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний с помощью скрининга и коррекции диеты, и могут быть использованы при индивидуальном консультировании женщин в Центрах здоровья, женских консультациях и в работе общепрактикующих врачей.

Список литературы:

1. Аполихина И.А. Клинико-морфологические аспекты вульвовагинальной атрофии / И.А.Аполихина, Е.А.Горбунова // Медицинский Совет.- 2014. - №9.- С. 110-117.

2. Влияние дефицита эстрогенов на липидный профиль у женщин в разные возрастные периоды / И.В. Нейфельд, И.Е.Рогожина, В.Ф. Киричук, А.Р. Киселев, А.И. Жирняков, И.В. Бобылева // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. - № 10. – Т.3. – С. 396–400.

3. Нормы физиологических потребностей энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации:—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009.— 38 с.

4. O'Connor DL, Blake J, Bell R. [et all] // Canadian Consensus on Female Nutrition: Adolescence, Reproduction, Menopause, and Beyond. – J Obstet Gynaecol Can.— 2016. – 38(6). PP. 508-554. doi: PMID: 27368135 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27368135/> (дата обращения: 21.03.2021)

5. Hooton T.M, Vecchio M, Iroz A. [et all] // Effect of Increased Daily Water Intake in Premenopausal Women With Recurrent Urinary Tract Infections: A Randomized Clinical Trial. – JAMA Intern Med. – 2018.— №178 (11). – PP.1509-1515. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.4204. PMID: 30285042; URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285042/> (дата обращения: 15.03.2021)

6. Grandjean A.C.
Water requirements, impinging factors, and recommended intakes //WHO Guidelines.
— 2016. — PP. 33-34.
URL:https://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/nutrientschap3.pdf (дата
обращения: 20.03.2021)

УДК: 618.53-06- 07:618.3

**Адизова С.Р., Махмудов И.И., Ихтиярова Г.А.
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D.**

Кафедра акушерство и гинекологии
Бухарский Государственный медицинский институт
Г. Бухара, Республика Узбекистан

**Adizova S.R., Makhmudov I.I., Ikhtiyarova G.A.
PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH
PREECLAMPSIA DEPENDING ON VITAMIN D LEVELS.**

Department of obstetrics and gynecology
Bukhara State medical institute
Bukhara, Republic of Uzbekistan

Аннотация. Целью настоящего исследования явилось изучение течения беременности и оценить состояния новорожденных, рожденных от матерей с различными тяжестями преэклампсии в зависимости от уровня витамина D . Проанализировано состояние 30 беременных с преэклампсией и их новорожденных. Группу контроля составили 25 беременных без гипертензивных расстройств. Преэклампсия (ПЭ) и уровень витамина D статистически значимо влияет не только на здоровье беременной, но и состояние здоровья новорожденного. Дефицит витамина D снижает благоприятные исходы беременности.

Annotation. The purpose of this study was to study the course of pregnancy and assess the state of newborns, from mothers with various severity of preeclampsia, depending on the level of vitamin D. Analyzed the state of 30 pregnant women with preeclampsia and their newborns. The control group was 25 pregnant women without hypertensive disorders. Preeclampsia and the level of vitamin D statistically significantly affects not only the health of pregnant women, but also the state of health of the newborn.

Vitamin D deficiency reduce favorable outcomes of pregnancy.

Ключевые слова: преэклампсия, перинатальный исход, эндотелиальная дисфункция.

Key words: preeclampsia, perinatal outcome, endothelial dysfunction.